



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – UNASUS/UFPEL  
Trabalho de Conclusão de Curso

MELHORIA DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO  
DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA VILA PRADO, ALEGRETE – RS

Deise Eva Diniz de Souza

Pelotas – RS,  
Maio de 2014

DEISE EVA DINIZ DE SOUZA

MELHORIA DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO  
DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA VILA PRADO, ALEGRETE – RS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à Faculdade de Medicina da Universidade  
Federal de Pelotas, como requisito final à  
obtenção do título de Especialista em Saúde da  
Família.

Orientadora: Ms. Ingrid D'avilla Freire Pereira

Pelotas – RS,  
Maio de 2014.

**Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação**

S729m Souza, Deise Eva Diniz de

Melhoria da qualidade da assistência ao pré-natal e puerpério da Equipe de Saúde da Família da Vila Prado, Alegrete - RS / Deise Eva Diniz de Souza; Ingrid D'avilla Freire Pereira, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

78 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1.Saúde da família 2.Atenção primária à saúde 3.Saúde da mulher 4.Pré-natal 5.Puerpério 6.Saúde bucal I. Pereira, Ingrid D'avilla Freire, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a todas as gestantes e puérperas que participaram da intervenção na Unidade e, principalmente, à minha equipe, que não mediu esforços para que esse trabalho desse certo e fosse incorporado ao serviço.

## **AGRADECIMENTOS**

Às gestantes e puérperas, por me permitirem conviver e trabalhar com elas, especialmente, durante a intervenção.

À minha equipe de saúde que me ajudou muito, sem ela eu não teria conseguido,

À minha orientadora Ingrid, que esteve presente em todos os momentos que solicitei para a realização dessa intervenção.

A meu marido e filho, por compreenderem a importância dessa especialização para mim e me incentivarem a continuar o trabalho.

A Deus por estar sempre comigo me dando forças e iluminando o meu caminho.

Obrigada.

## Lista de Figuras

Figura 1: Foto da fachada da Unidade Básica de Saúde .....	60
Figura 2: Foto do atendimento de enfermagem.....	60
Figura 3: Foto do atendimento de enfermagem.....	60
Figura 4: Foto realizando dinâmica com as gestantes e puérperas.....	60
Figura 5: Foto de orientações com ACS.....	61
Figura 6: Foto de orientações com ACS.....	61
Figura7: Foto do grupo de gestantes.....	61
Gráfico 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.....	4
Gráfico 1: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.....	42
Gráfico 2: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.....	43
Gráfico 4: Proporção de gestantes com primeira consulta nutricional.....	44
Gráfico 5: Proporção de gestantes que receberam busca ativa.....	45
Gráfico 6: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.....	46
Gráfico 7: Proporção de gestante com pelo menos um exame de mama no pré-natal.....	47
Gráfico 8: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.....	48
Gráfico 9: Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.....	49
Gráfico 10: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.....	50
Gráfico 11: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.....	51

Gráfico 12: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.....	52
Gráfico 13: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica tratamento dentário concluído.....	
Gráfico 14: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.....	54
Gráfico 15: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade no atendimento odontológico.....	55
Gráfico 16: proporção de gestante que receberam orientação nutricional.....	55

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

ACS – Agente Comunitário de Saúde  
ASB – Auxiliar de Saúde Bucal  
CEMA – Centro de Especialidades Médicas  
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas  
CSU – Centro Social Urbano  
DST – Doença Sexualmente Transmissível  
ESF – Estratégia da Saúde da Família  
HIPERDIA – Hipertensos e Diabéticos  
IMC – Índice de Massa Corpórea  
MS – Ministério da Saúde  
NASF – Núcleo de Apoio da Saúde da Família  
PAM – Pronto Atendimento Municipal  
PIM – Programa Infância Melhor  
RS – Rio Grande do Sul  
SAE – Serviço de Atendimento Especializado  
SF – Saúde da Família  
SIS – Sistema de Informação em Saúde  
UBS - Unidade Básica de Saúde



## SUMÁRIO

RESUMO.....	9
APRESENTAÇÃO .....	9
1. ANÁLISE SITUACIONAL .....	11
1.1 TEXTO SOBRE A SITUAÇÃO DA ESF/APS NO CENÁRIO DA INTERVENÇÃO .....	11
1.2 RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL.....	13
1.3 COMENTÁRIO COMPARATIVO COM A 2ª SEMANA DE AMBIENTAÇÃO COM O RELATÓRIO .....	18
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA .....	20
2.1 JUSTIFICATIVA .....	20
2.2 OBJETIVOS E METAS .....	21
2.2.1. Objetivo Geral .....	21
2.2.2 Objetivos Específicos .....	21
2.2.3 Metas .....	21
2.3 METODOLOGIA.....	24
2.3.1 Ações .....	24
2.3.2 Indicadores para Monitoramento do Projeto de Intervenção.....	30
2.3.3 Logística da Intervenção.....	33
2.3.4Cronograma.....	36
3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO .....	36
4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO .....	39
4.1 RESULTADOS .....	39
4.2 DISCUSSÃO .....	66
4.3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA OS GESTORES .....	69
4.4 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA A COMUNIDADE .....	71
5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM.....	72
REFERÊNCIAS.....	73
ANEXO - A - FICHA ESPELHO .....	74
ANEXO B- PLANILHA DE COLETA DE DADOS.....	75
ANEXO - C - DOCUMENTO COMITÊ DE ÉTICA .....	77

## RESUMO

SOUZA, Deise Eva de. **Intervenção na Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade de Básica de Saúde da Vila Prado no Município de Alegrete, RS.** 2014. 80p. Trabalho de Conclusão de Curso - Especialização em Saúde da Família-Modalidade a Distância. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

O presente trabalho aborda o planejamento e a implementação de um projeto de intervenção sobre a ação programática de atenção ao pré-natal e puerpério no âmbito da Atenção Básica, realizado por uma equipe de Saúde Família em Alegrete – RS. O período de intervenção foi de quatro meses, contou com o engajamento dos profissionais da equipe, gestores e comunidade e teve como objetivos: ampliar a cobertura de pré-natal, melhorar a qualidade da atenção e a adesão ao pré-natal, melhorar os registros das informações, mapear as gestantes de risco e promover a saúde no pré-natal e puerpério. O processo foi avaliado a partir de dimensões quantitativas e qualitativas. Como resultados conseguimos melhorar a capacidade de realização de registros sobre as gestantes, bem como seu monitoramento. Um dos resultados obtidos foi a ampliação da cobertura, atingindo 80,4% no quarto mês de intervenção, os exames ginecológicos por trimestre e de mamas que não eram realizados na unidade atingiram 97,6% e 97% respectivamente no último mês de intervenção. No entanto, com relação à realização do esquema vacinal de hepatite B, à oferta da primeira consulta odontológica e ao tratamento dentário concluído não foi possível alcançar as metas, demonstrando que a priorização deste público na Unidade ainda não foi totalmente garantida mediante as outras demandas que surgem no cotidiano da ESF. Assim, a intervenção contribuiu para efetivar a qualidade da assistência à saúde da população, especialmente, pelas ações de qualificação dos trabalhadores, trabalho em equipe e de cada profissional na intervenção. Esperamos que a partir da continuidade das ações seja possível avançar em aspectos que não foram contemplados durante estes quatro meses.

**Palavras-chave:** Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Pré-natal; Puerpério.

## **APRESENTAÇÃO**

Este trabalho diz respeito à análise do planejamento e da implementação de um projeto de intervenção que visava ampliar e qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério às gestantes e que pertencem à área de cobertura da equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde da Vila do Prado, em Alegrete – RS.

As ações deste projeto incluíam desde a qualificação da equipe, o engajamento público, a organização do serviço e a melhoria no atendimento clínico, até a realização de atividades de educação em saúde e a qualificação da atenção em saúde bucal e nutricional, considerando a integralidade da atenção.

O volume está organizado de acordo com as etapas de construção do projeto de intervenção. No primeiro capítulo, apresento a Análise Situacional que descreve a situação da unidade de saúde na qual foi implementado o plano de ações. Em seguida encontra-se a Análise Estratégica (capítulo 2) onde consta o projeto de intervenção com justificativa, objetivos, metas e metodologia utilizadas no trabalho. No terceiro capítulo discuto o Relatório da Intervenção, no qual abordo todo o processo de construção cotidiano, ações desenvolvidas e dificuldades encontradas durante o trabalho. Adiante, no capítulo 4, descrevo a Avaliação da Intervenção com os resultados encontrados, discussão e relatório dirigido aos gestores e à comunidade. Posteriormente, apresento uma reflexão sobre o processo de aprendizagem (capítulo 5) desenvolvido durante este período de intervenção. Por fim, apresento as referências, anexos e apêndices que foram fundamentais à construção deste trabalho e de relevante aprimoramento profissional.

## **1. ANÁLISE SITUACIONAL**

Na análise situacional apresento minhas impressões sobre o funcionamento da Estratégia da Saúde da Família (ESF) da Vila Prado (Alegrete - RS) onde atuo como enfermeira. Discutirei a estrutura física, a equipe de saúde, a forma como são agendadas as consultas médicas e de outros profissionais, bem como o perfil da comunidade e as características do sistema de saúde no município de Alegrete.

### **1.1 TEXTO SOBRE A SITUAÇÃO DA ESF/APS NO CENÁRIO DA INTERVENÇÃO**

A Unidade de Saúde da Família onde atuo está localizada em Alegrete (RS), está instalada em um local provisório, aguardando a inauguração da nova Unidade, que ocorrerá em breve. Esta Unidade atende 5.000 pessoas e compreende quatro bairros (Vila Grande, Prado, Progresso e Sepé Tiaraju). A equipe de Saúde da Família é composta por cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma enfermeira, dois técnicos de Enfermagem, um médico, uma dentista, um auxiliar bucal, um auxiliar de serviços gerais, um estagiário que atende na recepção, um oficineiro de plantas medicinais. Contamos com o apoio de um nutricionista, uma pediatra e uma obstetra que atuam na ESF.

A estrutura física não é boa, pois estamos alojados provisoriamente em uma residência onde funcionava o Sindicato dos trabalhadores da saúde. Este local era um salão onde foram colocadas divisórias para a estruturação das salas e consultórios para o atendimento dos usuários. Possui uma sala de espera, uma sala para arquivos, armários, dois consultórios, uma sala de vacina, uma sala de ambulatório, dois banheiros. A sala da dentista não fica nesse local, mas tem horário destinado para a comunidade. O local é pequeno e impróprio para a Estratégia Saúde da Família (ESF).

As consultas médicas são de aproximadamente trinta por dia (médico da equipe de SF). O obstetra atende cerca de vinte e duas gestantes uma vez por semana. A pediatra atende vinte crianças de até dois anos de idade uma vez por semana. A nutricionista atende aproximadamente vinte e cinco usuários do Bolsa Família, oito consultas de dietoterapia e realiza palestras para gestantes, diabéticos e hipertensos. A dentista atende vinte e quatro usuários por semana, realiza procedimentos na escola, instituto de longa permanência para idosos e creches e, realiza também palestras para gestantes, diabéticos e hipertensos.

As visitas domiciliares do médico são em torno de cinco por mês e destinadas exclusivamente para acamados e pessoas com dificuldades de deslocamento até a unidade de saúde. A enfermagem realiza as visitas domiciliares sempre que são solicitadas.

As consultas de enfermagem são diárias, o exame citopatológico é realizado duas vezes por semana. Realizamos o teste do pezinho, planejamento familiar, teste rápido HIV e Sífilis para toda a comunidade, palestras para gestantes, diabéticos, hipertensos, saúde da mulher, visitas domiciliares, com trocas de sondas vesicais e entéricas, curativos. A primeira consulta de pré-natal é feita pela enfermeira, onde são encaminhados os primeiros exames e realizadas as devidas orientações, as demais consultas são feitas pelo obstetra.

Os técnicos de Enfermagem realizam procedimentos ambulatoriais (curativos, retirada de pontos, administração de medicamentos endovenosos, etc.), visitas domiciliares, vacinas e agendamentos.

Os ACS fazem a busca ativa dos faltosos, ministram palestras para gestantes, diabéticos, hipertensos e para a saúde da mulher, juntamente com o auxílio da enfermeira, ajudam quando necessário no ESF.

Realizamos reuniões de equipe todas as sextas-feiras à tarde, onde há discussões sobre o funcionamento da unidade, relacionamento entre a equipe e entrosamento nas atividades diárias, bem como planejamento de atividades para promoção e prevenção à saúde.

A comunidade é bem diversa, os usuários da Vila Prado e Progresso são pessoas mais idosas, da Vila Grande e Sepé Tiaraju são mais jovens. A Vila Grande possui moradores de classe média alta, a vila Sepé Tiaraju, onde ocorreu uma ocupação dos moradores, possui usuários de baixa renda, e na Vila Prado e Progresso os moradores são de classe média baixa.

Não temos muitos óbitos materno-infantis e a taxa de natalidade do ano passado diminuiu no município. Nossa cobertura vacinal de crianças até dois anos é acima de 90%. A relação entre equipe de saúde e comunidade é muito boa, procuramos humanizar o atendimento e acolher os usuários da ESF. Os presidentes das associações de moradores dos bairros são bem atuantes na comunidade. Realizam reuniões e audiências públicas para resolver seus problemas e possuem um bom diálogo com os profissionais da unidade

Acredito que o Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos melhores Sistemas de Saúde do mundo, suas diretrizes são desenvolvidas através dos princípios de universalidade, equidade, integralidade, humanização e participação social, de maneira que através de um conjunto de ações se efetivem a prevenção, promoção e reabilitação da saúde da coletividade.

O serviço onde atuo tenta seguir essas diretrizes. A nossa gestão é bem participativa, contribui para o funcionamento da ESF. Temos quatro unidades da ESF novas na cidade e outras com grandes reformas, ao total são sete ESF. Procuro seguir as diretrizes do SUS, que são bem complexas, acolher o usuário que chegam à ESF, tentando prestar assistência. Acredito que o profissional da ESF deva possuir vínculo com a comunidade e paixão pelo seu serviço para que se tenha melhor atendimento, contribuindo assim para a promoção da saúde e diminuição de agravos.

## **1.2 RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL**

A cidade de Alegrete possui aproximadamente 78.000 habitantes que moram nas zonas urbana e rural, sua economia está baseada na agropecuária, principalmente cultura do arroz e vaca leiteira.

O Sistema Único de Saúde (SUS) local apresenta cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), quatro destas unidades são urbanas (Macedo, Inês, PAM, CSU) e uma rural (Passo Novo), onde atuam sete equipes da ESF (Promorar, Sant Pastous, Nova Brasília, Piola, Prado, Vila Nova e Doutor Romário). O município dispõe também de uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que é composta por enfermeira, contratada para gerenciar o NASF, assistente social, fisioterapeutas e psicóloga. Esta equipe atua em apenas cinco Unidades de Saúde da Família, excetuam-se desta cobertura as unidades “Piola” e “Prado”. Esta última é a Unidade onde atuo como enfermeira.

Há também no município o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), para o qual são encaminhados os pacientes das UBS e da ESF para tratamento com especialidades odontológicas e avaliação para aquisição de próteses móveis.

A atenção ambulatorial especializada está concentrada no Centro de Especialidades Médicas (CEMA) onde atuam traumatologistas, cardiologistas, dermatologista, urologistas, otorrinolaringologista e gastroenterologista. Há também

o Sistema de Atenção Especializada (SAE) onde são tratados os pacientes com DST/AIDS/HIV. Este Sistema é formado por uma equipe de enfermeira, médico, psicólogo e técnico de enfermagem.

O município possui ainda um hospital (Santa Casa de Caridade de Alegrete) com cento e cinquenta e três leitos, UTI adulta com oito leitos, UTI neonatal de referência na região com dez leitos, quatro salas cirúrgicas e seis salas de recuperação cirúrgica.

Há um laboratório municipal onde são realizados exames laboratoriais de baixa complexidade e autorizações para realização de exames como mamografia e ecografia mamária. Há exames complementares como tomografia, ressonância magnética, eletrocardiograma, colonoscopia, endoscopia, Rx, ultrassonografia transvaginal.

A ESF onde trabalho é urbana. A equipe de Saúde da Família é composta por um médico, enfermeira, técnicos de enfermagem, dentista, auxiliar de saúde bucal (ASB) e cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Na UBS atuam nutricionista, pediatra e obstetra. Estas duas equipes atuam em sintonia e complementaridade de ações e serviços, apesar de fazerem parte do serviço na ESF. O Pronto Atendimento Municipal (PAM) é a referência para os atendimentos especializados.

Estamos trabalhando há dois meses na ESF com uma estrutura física totalmente nova, que apresenta recepção ampla com cadeiras confortáveis para espera das consultas, salas identificadas, sala de imunização com recepção, sala de arquivos, sala de nebulização e observação, sala administrativa, sala de educação permanente, copa, área de serviço, sala de utilidades, sala de esterilização, sala obstétrica, sala de curativos, sala odontológica, sala de triagem, consultório médico, sala de enfermagem, banheiros para funcionários e pacientes amplos com entrada para cadeirantes e puxadores para equilíbrio dos idosos, apresenta rampas e pegadores na entrada da unidade para melhor acessibilidade dos usuários.

Os móveis são totalmente novos, temos um pátio amplo com jardim florido e canteiro para cultivo de plantas medicinais. As dificuldades com relação à falta de materiais são superadas pelo improviso ou substituição por outros.

Em relação às atribuições da equipe, o médico da ESF realiza os seus atendimentos diariamente e as visitas domiciliares ocorrem uma vez por mês para pacientes acamados e para aqueles que não possuam condições de ir à unidade.

Ele atende todas as faixas etárias, com exceção das crianças com menos de dois anos de idade.

A dentista e Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) realizam os atendimentos fora da unidade, pois a cadeira odontológica ainda não está disponível para atendimento. Assim, a saúde bucal tem realizado suas atividades individuais e coletivas na escola, creche e no instituto de longa permanência para idosos diariamente. Os atendimentos de urgência são encaminhados para o CEO.

As técnicas de enfermagem realizam atividades diárias como: vacinas, curativos, visitas domiciliares, administração de medicamentos, nebulizações, verificação de glicemia e pressão arterial, acolhimento, grupos de saúde da mulher, gestantes, diabéticos, hipertensos, entrega de anticoncepcionais e medicamentos conforme prescrição médica.

A enfermeira realiza consultas de enfermagem, planejamento familiar, teste do pezinho, coleta de exame citopatológico, teste rápido HIV e sífilis, grupos da saúde da mulher, gestantes, diabéticos e hipertensos, primeira consulta de pré-natal, acolhimento, visitas domiciliares, gerenciamento e supervisão da unidade, encaminhamento par especialidades e urgências, triagem de pacientes para consultas, administração de medicamentos conforme prescrição médica, palestras nas escolas para pais e adolescentes, supervisão dos ACS, entre outras.

Temos dificuldades a serem superadas como engajamento de alguns profissionais na assistência e o envolvimento na realização de grupos e visitas domiciliares. Não conseguimos realizar um grupo de puericultura e de orientações sobre o aleitamento materno. No momento da pesagem das crianças menores de um ano para atendimento com a pediatra que atende no ambulatório da UBS tradicional, realizamos algumas orientações sobre aleitamento materno, revisão das carteiras de vacinas e dos gráficos da curva de crescimento. A demanda da população é excessiva, mas tentamos atender todas as urgências e agendar, quando possível, os atendimentos.

A população da área adstrita é de 5.000 habitantes, o perfil demográfico da população demonstra maior número de mulheres e idosos. Atualmente não temos o número de profissionais adequado para atender toda esta demanda, uma vez que a Política Nacional da Atenção Básica prevê que cada equipe de SF deve ter população adstrita entre 3.000 e 4.000 habitantes (Brasil, 2011). Neste contexto, priorizamos alguns grupos populacionais, como idosos, gestantes, deficientes



físicos, crianças menores de dois anos, bem como os casos de urgência. Tentamos agendar as consultas, mas sempre há excesso de demanda. Quando alguns usuários não conseguem atendimento encaminhamos para a unidade de referência central (PAM)

Há demanda espontânea na unidade todos os dias. Quando não representam casos de urgência, os usuários aguardam desistência dos pacientes que estão agendados.

No que se refere à Saúde da Criança, seguimos o manual técnico do Ministério da Saúde (MS) que orienta prioridade aos atendimentos a crianças menores de dois anos (Caderno da Atenção Básica nº32, Brasil, 2012). Registramos estes atendimentos nas fichas clínicas, de vacinação, odontológica e nutricional. A cobertura atual de puericultura da unidade é de 91%. Algumas crianças são atendidas em unidades mais próximas de suas residências e existe área sem cobertura de ACS, o que dificulta a busca ativa dessas crianças. Não conseguimos dar a devida atenção à saúde bucal das crianças nesta faixa etária e nem orientações quanto à prevenção de acidentes nessa idade. Acredito que devemos melhorar a qualidade no atendimento à puericultura.

Em relação ao atendimento de pré-natal, temos um médico obstetra que atende uma vez por semana vinte e oito gestantes. A primeira consulta de pré-natal é realizada por mim, enfermeira da unidade, para cadastramento no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SIS Pré-natal) e de testes rápidos de HIV e sífilis, realização das primeiras orientações, vacinas, encaminhamento para os primeiros exames de rotina da gestante e agendamento para a próxima consulta com o obstetra.

São realizados grupos de gestante com orientações sobre o período gravídico-puerperal e cuidados com o recém-nascido. Nesses grupos participam os ACS, a nutricionista, a dentista e equipe de enfermagem. As gestantes também são convidadas para participarem das oficinas de artesanato, mas essa oficina tem baixa adesão por esse grupo. Procuramos seguir o protocolo do MS onde as gestantes têm prioridades, os nossos atendimentos são registrados em prontuários clínicos e fichas de atendimento diário das gestantes no SIS PRENATAL. Há várias gestantes fora da área de abrangência da ESF, assim o fato do obstetra ser muito requisitado limita a cobertura do pré-natal. Também temos falhas quanto ao atendimento à saúde bucal e nutricional para as gestantes. Acredito que devemos melhorar a

adesão e a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério, especialmente no que se refere aos registros dos usuários, à realização de grupos educativos, ao vínculo mãe-filho e mãe-profissional de saúde. Também podemos dar mais ênfase ao puerpério, ampliar a captação das gestantes no primeiro trimestre de gestação e a cobertura vacinal, além dos atendimentos de saúde bucal e nutricional.

A prevenção de câncer de colo de útero e de mama é realizada através da coleta de exame citopatológico duas vezes por semana pela enfermeira. Aproximadamente 80 mulheres realizam este exame por mês. Nesta oportunidade, também é realizado o exame das mamas e são solicitados exames de mamografia para mulheres acima de 40 anos e acima de 35 anos com história de câncer de mama. Todos os atendimentos são registrados em fichas clínicas dos usuários e em livro de registros e segmento de mulheres que foi oferecido pela Secretaria de Saúde do Estado. Existem atividades de educação em saúde para esse grupo de mulheres (oito grupos por mês) facilitados pelos ACS e equipe de enfermagem. As mulheres recebem orientações sobre DST, higiene íntima, câncer de mama e de colo uterino, planejamento familiar, obesidade, controle de peso, atividade física, tabagismo e há bastante interação entre as mulheres e vários questionamentos. Não conseguimos realizar o monitoramento dessas mulheres com colo alterado e das que faltam ao exame citopatológico, devemos também melhorar o atendimento com a participação de outros profissionais, não somente a enfermagem e agentes de saúde.

A atenção aos diabéticos e hipertensos na ESF é diária, através dos controles glicêmicos e pressóricos. Temos um grupo de HIPERDIA semanalmente bem participativo, realizado pelos ACS, enfermagem, nutricionista, dentista, onde são realizadas orientações e trocas de experiências quanto aos seus cuidados pelos diferentes profissionais e também são convidados a participar de oficinas de ervas medicinais, onde eles trocam plantas medicinais e informações. Não temos registros adequados para esse grupo, nem monitoramento para os possíveis agravos e atividade física. Temos uma baixa cobertura da estratificação de risco cardiovascular tanto para diabéticos quanto para hipertensos, que é de 52%. Apesar das dificuldades a equipe procura minimizar os riscos para esses grupos proporcionando tratamento medicamentoso, incentivo à busca de autonomia e autoestima através de atendimentos em grupos e individuais.

O atendimento ao idoso é programado através de agendamentos, não temos registros adequados e caderneta do idoso. Não realizamos investigação e monitoramento de indicadores sobre a fragilização na velhice. Temos uma oficina de plantas medicinais, das quais eles participam, mas sem grandes motivações. A cobertura realizada ao idoso na área de abrangência é desatualizada, com dados aproximados, temos dificuldades para controlar os atendimentos para essa faixa etária que é em grande número, não conseguimos ter retorno nas consultas em atraso, com avaliação de riscos para morbimortalidade, com avaliação de saúde bucal e atividade física.

Portanto, considero como um dos maiores problemas que a ESF apresenta a ausência de registros adequados, ou seja, temos dados aproximados por não termos um sistema de informações adequado, onde toda a rede de atenção à saúde pudesse se comunicar e fornecer os dados sobre os atendimentos e encaminhamentos dos usuários.

Fiquei surpreendida com o grande empenho e participação dos ACS nas diversas atividades na unidade e o quanto somos dependentes deles para as ações em saúde. Percebo também a necessidade de realização de grupos para idosos, puericultura, amamentação, explanação sobre a Carta de Direitos dos Usuários no SUS, maior observação aos pés diabéticos, atividade física na unidade atendimentos à saúde bucal e nutricional das gestantes e idosos. Destaco como ponto negativo a ausência do médico nos grupos de educação em saúde, a despeito de ser sempre convidados a participar.

Nos últimos meses, observei aspectos que mudaram muito como maior acolhimento aos usuários, mais reuniões de equipe, melhora na saúde mental dos usuários e alguns profissionais, devido sua participação nas oficinas, parecem mais felizes com a realização dessas atividades. Passei a realizar mais convites para os diversos profissionais realizarem grupos, palestras, atividades educativas fora da unidade. Percebo também meu maior envolvimento nas consultas, maior diálogo e entendimento multiprofissional e a crescente busca para o aprimoramento intelectual e técnico, visando sempre o benefício e a qualidade no atendimento para os usuários da atenção básica.

### **1.3 COMENTÁRIO COMPARATIVO COM A 2ª SEMANA DE AMBIENTAÇÃO COM O RELATÓRIO**

Na segunda semana de ambientação estávamos numa UBS provisória, inadequada para o atendimento ao usuário, sem salas adequadas, sem privacidade, sem acessibilidade e com poucos atendimentos. Agora temos uma estrutura física adequada, com profissionais mais participativos e engajados. Acredito que amadureci desde o início da especialização, estou estudando e lendo mais, aperfeiçoando meus conhecimentos em prol da comunidade. Estou mais feliz e percebo que consigo acolher melhor os usuários, ou seja, dar mais atenção a cada um deles. Consigo fazer grupos e palestras, pois no espaço físico anterior não era possível. Fico quase todo o tempo na linha de frente dos atendimentos, avaliando, fazendo triagens, encaminhando e cuidando.

## **2. ANÁLISE ESTRATÉGICA**

Nesse item será exposto o contexto da área programática foco da intervenção: o pré-natal de baixo risco para a população que reside na área de abrangência da ESF Vila Prado. Além disso, discuto os objetivos, as metas e as ações desenvolvidas no projeto, os indicadores para monitoramento do projeto de intervenção e do cronograma de realização de todas estas atividades.

### **2.1 JUSTIFICATIVA**

Este projeto de intervenção tem como foco a melhoria da atenção à saúde das gestantes e puérperas no âmbito da atenção primária, de acordo com as diretrizes e protocolos oficiais do Ministério da Saúde, em especial o Caderno da Atenção Básica nº 32 sobre Atenção ao Pré-natal e Puerpério de Baixo Risco (Brasil, 2012)

A importância deste grupo populacional se justifica pela relevância do pré-natal para a redução da mortalidade materno-infantil, um dos indicadores de saúde mais sensíveis à qualidade da atenção à saúde, afinal, as orientações realizadas nesta fase da vida, bem como no puerpério, melhoram a qualidade de vida da mãe e do bebê (Brasil, 2012).

As ações deste projeto serão desenvolvidas na ESF da vila Prado e terão como público-alvo as gestantes e puérperas atendidas na unidade. Atualmente existem 65 gestantes na área desta ESF e não temos registros sobre a cobertura do pré-natal. Cinco destas gestantes são de alto risco e recebem atendimento na unidade de referência. Além destas, duas puérperas são atendidas pela rede privada. Temos estrutura física, medicamentosa e de equipamentos adequada para realizar os atendimentos com qualidade para as gestantes e puérperas da área adstrita. Promovemos na unidade um grupo de gestantes onde as mulheres são orientadas quanto aos cuidados no pré-natal, exames, carteira da gestante, amamentação, cuidados com os recém-nascidos e puerperais.

Entretanto, um dos problemas da atenção a este grupo populacional é a ausência de rotina na realização dos atendimentos, bem como a falta de acompanhamento da saúde bucal e nutricional das gestantes. Além deste problema,

destaque-se também a necessidade de ampliar a busca ativa das gestantes faltosas pelos Agentes Comunitários de Saúde. A partir deste projeto será possível o promover o envolvimento da equipe multiprofissional na atenção ao pré-natal e puerpério.

Essa intervenção poderá contribuir, portanto, para a melhoria da atenção à saúde a este grupo prioritário, além disso, o projeto tem sido uma oportunidade para promover o engajamento e o envolvimento de todos os profissionais da unidade.

## **2.2 OBJETIVOS E METAS**

### **2.2.1. Objetivo Geral**

Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério na Equipe de Saúde da Vila Prado, Alegrete - RS.

### **2.2.2 Objetivos Específicos**

- Ampliar a cobertura de pré-natal;
- Melhorar a adesão ao pré-natal;
- Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;
- Melhorar Registros das Informações;
- Mapear as gestantes e Risco;
- Promover a Saúde no Pré-natal.

### **2.2.3 Metas**

Para ampliar a cobertura, promover a saúde, melhorar a qualidade, adesão e registro das informações das gestantes e puérperas na unidade de saúde da Vila Prado, foram propostas várias metas, como pode ser visualizado a seguir:

#### **2.2.3.1. Metas para ampliação da cobertura de pré-natal:**

**Meta 1:** Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 85%.

**Meta 2:** Garantir a captação de 85% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

**Meta 3:** Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 85% das gestantes cadastradas.

**Meta 4:** Ampliar a cobertura de primeira consulta nutricional, para 85% das gestantes cadastradas.

A meta de ampliação do número de consultas para gestante de alto risco para doenças bucais foi retirada do projeto, pois estas gestantes são avaliadas pela dentista da unidade e, quando detectado alto risco para doenças bucais, as gestantes são encaminhadas para o CEO para realizarem seu tratamento.

#### **2.2.3.2. Metas para melhorar a adesão ao pré-natal**

**Meta 5:** Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

**Meta 6:** Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta programática, faltosas às consultas.

#### **2.2.3.3. Metas para melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade**

**Meta 7:** Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

**Meta 8** Manter a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

**Meta 9:** Manter a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito.

**Meta 10:** Manter em 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum..

**Meta 11:** Manter em 100% das gestantes a solicitação de VDRL.

**Meta 12:** Manter em 100% das gestantes o exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma.

**Meta 13:** Manter em 100% das gestantes a testagem anti-HIV.

**Meta 14:** Manter em 100% das gestantes a sorologia para hepatite B.

**Meta 15:** manter em 100% das gestantes o exame de toxoplasmose, em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

**Meta 16:** Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica e hepatite B.

**Meta 17:** Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

**Meta 18:** Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

**Meta 19:** Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

**Meta 20:** Realizar avaliação nutricional em 100% das gestantes durante o pré-natal.

**Meta 21:** Realizar pelo menos um exame de mama em 100% das gestantes no pré-natal.

**Meta 22:** Realizar pelo menos um exame ginecológico em 100% das gestantes por trimestre no pré-natal.

#### **2.2 3.4. Metas para Melhorar o registro das informações**

**Meta 23:** Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

#### **2.2.3.5. Meta para mapear as gestantes de Risco**

**Meta 24:** Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

**Meta 25:** Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

#### **2.2.3.6. Metas para Promover à Saúde no Pré-natal**

**Meta 26:** Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

**Meta 27:** Orientar 100% das gestantes para aleitamento materno.

**Meta 28:** Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

**Meta 29:** Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

**Meta 30:** Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

**Meta 31:** Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.



## 2.3 METODOLOGIA

Este projeto de intervenção pretende melhorar a qualidade na assistência de pré-natal e puerpério na Estratégia da Saúde da Família da Vila Prado. Temas como humanização, acolhimento, cuidado integral, no contexto da Atenção Básica, compõem os fundamentos teórico-práticos deste trabalho. Toda a equipe de saúde está envolvida na estruturação das ações deste projeto, que são as que apresentamos a seguir.

### 2.3.1 Ações

A ação programática escolhida é a atenção ao Pré-natal e puerpério, para tanto, propõe-se um conjunto de ações por eixo de atuação no projeto:

**1º objetivo** – Ampliar a cobertura de pré-natal.

#### **Ações por eixo:**

**Monitoramento e Avaliação:** Pretendo ampliar a cobertura de pré-natal na área de abrangência disponibilizando maior número de atendimentos as gestantes e puérperas, ampliar também, a captação de gestantes no primeiro trimestre de gestação, bem como, o atendimento de primeira consulta odontológica e nutricional das gestantes e puérperas cadastradas.

**Organização e gestão do serviço:** Pretendo acolher as gestantes nos dois turnos de atendimento por todos os profissionais da saúde, já as deixando agendadas para a próxima consulta antes de saírem da unidade. Todas as gestantes que chegam à unidade par a primeira consulta devem ser cadastradas pelo técnico de enfermagem e receber as primeiras orientações, carteira da gestante e exames de rotina pela enfermeira da unidade. Todas as gestantes devem ter atendimento prioritário pela equipe de saúde e informadas sobre as facilidades que devem ser oferecidas para realizarem o pré-natal. Devem ser agendadas as gestantes e puérperas para o atendimento odontológico e nutricional, com 5 fichas semanais para atendimento nutricional e 5 fichas pra atendimentos odontológicos na unidade.

**Engajamento público:** Informar/Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal, sobre o ingresso precoce ao pré-natal, sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, bem como, os atendimentos odontológicos e acompanhamentos nutricionais necessários na gestação, através de atividades na escola, associação de bairros, em grupos, ou em qualquer local que a equipe de saúde for solicitada.

**Qualificação da prática clínica:** Capacitar a equipe através de reuniões mensais, no turno da tarde sobre assuntos como: acolhimento as gestantes, cadastros, identificação e encaminhamento para o programa, busca ativa pelos agentes de saúde às faltosas as consultas, para a ampliação do conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento e sobre as necessidades das gestantes terem um acompanhamento nutricional e odontológico adequados na gestação.

**2º Objetivo:** Melhorar a adesão ao pré-natal.

**Ações por eixo:**

**Monitoramento e Avaliação:** Através da busca ativa pelos agentes de saúde a esse grupo, realizar busca ativa das gestantes pelos agentes de saúde às faltosas ao pré-natal, desde o primeiro trimestre de gestação e também às faltosas aos atendimentos odontológicos e nutricionais.

**Organização e gestão do serviço:** Organizar junto com os agentes de saúde visitas domiciliares para busca das gestantes faltosas a consulta pré-natal, aos atendimentos odontológicos e nutricionais, bem como, organizar agenda para acomodar as gestantes e puérperas faltosas após as buscas, encaixando todas essas gestantes.

**Engajamento público:** Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e de seu acompanhamento regular, sobre os cuidados com a saúde bucal da gestante e sobre seu acompanhamento nutricional, através de atividades na escola, associação de bairros, em grupos, ou em qualquer local que a equipe de saúde for solicitada.

**Qualificação da prática clínica:** Capacitar a equipe através de reuniões mensais, no turno da tarde para poder esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento a gestante regularmente, sobre a importância do atendimento bucal, acompanhamento nutricional e sobre a busca das gestantes a primeira consulta odontológica.

**3º Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

**Ações por eixo:**

**Monitoramento e Avaliação:** Pretendo melhorar a qualidade na assistência ao pré-natal e puerpério através do monitoramento e controle da ficha espelho para o atendimento das gestantes e seus prontuários nas consultas odontológicas e nutricionais, analisando as prescrições de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico em todas as gestantes, bem como, as solicitações de exames como: ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, HBsAg, toxoplasmose, testagem anti-HIV, urina tipo 1 com antibiograma e urocultura, vacina antitetânica e de hepatite B e também monitorar as consultas puerperais, a conclusão de tratamento dentário, Monitorar a realização de avaliação puerperal em todas as gestantes cadastradas.

**Organização e gestão do serviço:** Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso, ácido fólico e as vacinas antitetânicas e hepatite B as gestantes, bem como, controlar os estoques de vacinas, identificar problemas no agendamento e realização de exames e reagendá-las, se necessário, organizar a agenda para consulta bucal, puerperal, acompanhamento nutricional e para a conclusão do tratamento dentário das gestantes, sempre deixando fichas de reservas para esses grupos, fazer busca ativa pelos agentes de saúde das mulheres que fizeram pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério, realizar articulação com o programa de puericultura no dia da consulta com a pediatra para indagar a todas as mães de crianças menores de 2 meses se foi realizada revisão de puerpério, e se ainda não fizeram agendá-las.

**Engajamento público:** Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, sobre a importância de fazer o esquema vacinal completo, a revisão puerperal e também sobre a conclusão do tratamento dentário e a importância do acompanhamento nutricional, conversar com a comunidade sobre a importância da atenção à saúde bucal para gestantes e sobre a necessidade de prioridade no atendimento desta população alvo. Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados ao pré-natal e puerpério, através de atividades na escola, associação de bairros, em grupos, ou em qualquer local que a equipe de saúde for solicitada.

**Qualificação da prática clínica:** Capacitar a equipe (médico e enfermeira) para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes, para solicitação de

exames como: ABO-Rh, hemoglobina e hematócrito, glicemia de jejum. VDRL, urina tipo 1, testagem anti-HIV, HBsAg, sorologia para toxoplasmose, na primeira consulta, próximo à 30ª semana de gestação, capacitar os técnicos de enfermagem para realização de vacinas as gestantes, Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério e protocolos de atendimentos, capacitar os profissionais para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, realizar consultas nutricionais para as gestantes, treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais. Todas essas capacitações deverão ser realizadas mensalmente em reuniões programadas com a equipe caso ainda elas não sejam treinadas.

#### **4º Objetivo:** Melhorar Registros das Informações.

##### **Ações por eixo:**

**Monitoramento e Avaliação:** Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante, dos atendimentos odontológicos e nutricionais semanalmente pela enfermagem.

**Organização e gestão do serviço:** Preencher corretamente o SISPRENATAL de todas as gestantes na sua primeira consulta pré-natal e ficha espelho diariamente e também prontuários nutricionais e odontológicos, bem como, implantar ficha espelho da carteira das gestantes.

**Engajamento público:** Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário e também sobre a importância do tratamento dentário e compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável, através de atividades na escola, associação de bairros, em grupos, ou em qualquer local que a equipe de saúde for solicitada.

**Qualificação da prática clínica:** Capacitar a equipe para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico, para preenchimento do SISPRENATAL, ficha espelho, para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação e para capacitar a equipe de saúde bucal para dar apoio aos demais profissionais de saúde, essas capacitações deverão ser realizadas em reuniões mensais.

#### **5º Objetivo:** Mapear as gestantes de risco

##### **Ações por eixo:**

**Monitoramento e Avaliação:** Pretendo monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre e o número de encaminhamentos para o alto risco.

**Organização e gestão do serviço:** Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional, encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado e garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

**Engajamento público:** Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

**Qualificação de Prática clínica:** Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

#### **6º Objetivo:** Promover a Saúde no Pré-natal.

##### **Ações por eixo:**

**Monitoramento e Avaliação:** Monitorar a orientação sobre acompanhamento nutricional as gestantes durante o pré-natal, sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação e o acompanhamento com primeira consulta odontológica para gestantes e puérperas por parte da equipe da enfermagem sempre que for atendida uma gestante na unidade.

**Organização e gestão do serviço:** Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante, na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto, nos cuidados com o recém-nascido, no combate ao tabagismo, álcool e drogas durante a gestação e no acompanhamento na primeira consulta odontológica para gestantes e puérperas que chegarem à unidade.

**Engajamento público:** Orientar a comunidade, em especial gestantes, puérperas e seus familiares, sobre alimentação saudável na gestação, sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto, quanto aos riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação e período puerperal em atividades na escola, associação de bairros, em grupos, ou em qualquer local que a equipe de saúde for solicitada.

**Qualificação da prática clínica:** Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à alimentação saudável na gestação, em relação aos cuidados com o recém-nascido, em relação à anticoncepção após o parto, apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar, usar bebida alcoólica ou drogas ilícitas e oferecer orientações de higiene bucal e orientação de problemas bucais na gestação, essas capacitações deverão ser realizadas em reuniões mensais.

### **2.3.2 Indicadores para Monitoramento do Projeto de Intervenção**

**Indicador 1:** Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

**Numerador:** Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencentes à área de abrangência da Unidade de Saúde.

**Denominador:** Número de gestantes da área de abrangência da Unidade de Saúde.

**Indicador 2:** Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

**Numerador:** Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação

**Denominador:** Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Indicador 3:** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

**Numerador:** Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

**Denominador:** Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Indicador 4:** Proporção de gestantes com primeira consulta nutricional.

**Numerador:** número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta nutricional.

**Denominador:** Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Indicador 5:** Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

**Numerador:** Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas pelo serviço.

**Denominador:** Número de gestantes faltosas às consultas de pré-natal cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde.

**Indicador 6:** Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

**Numerador:** Número total de buscas realizadas às gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde faltosas na consulta odontológica.

Denominador: Número de consultas odontológicas não realizadas pelas gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde.

**Indicador 7:** Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Indicador 8:** Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com exame das mamas em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Indicador 9:** Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Indicador 10:** Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de ABO-Rh.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Indicador 11:** Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Indicador 12:** Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Indicador 13:** Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Indicador 14:** Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Indicador 15:** Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.  
**Numerador:** Número de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.  
**Denominador:** Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Indicador 16:** Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg).  
**Numerador:** Número de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.  
**Denominador:** Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Indicador 17:** Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.  
**Numerador:** Número de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) em dia.  
**Denominador:** Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Indicador 18:** Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.  
**Numerador:** Número de gestantes com vacina anti-tetânica em dia.  
**Denominador:** Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Indicador 19:** Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.  
**Numerador:** Número de gestantes com vacina contra Hepatite B em dia.  
**Denominador:** Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Indicador 20:** Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.  
**Numerador:** Número de gestantes com avaliação de saúde bucal.  
**Denominador:** Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Indicador 21:** Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 7º e 42º dia do pós-parto.  
**Numerador:** Número de mulheres com exame de puerpério entre 7 e 42 dias após o parto.  
**Denominador:** Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade de Saúde que tiveram filho no mês.

**Indicador 22:** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.  
**Numerador:** Número de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.  
**Denominador:** Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.



**Indicador 23:** Proporção de gestantes com registro na ficha-espelho de pré-natal/vacinação.

**Numerador:** Número de ficha-espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

**Denominador:** Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde<sup>1</sup>.

**Indicador 24:** Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

**Numerador:** Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

**Denominador:** Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Indicador 25:** Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

**Numerador:** Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com avaliação de prioridade de atendimento definida.

**Denominador:** Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Indicador 26:** Proporção de gestantes com orientação nutricional.

**Numerador:** Número de gestantes com orientação nutricional.

**Denominador:** Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Indicador 27:** Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

**Numerador:** Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

**Denominador:** Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Indicador 28:** Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

**Numerador:** Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

**Denominador:** Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Indicador 29:** Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto.

**Numerador:** Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

**Denominador:** Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade de Saúde que tiveram filho no mês.

---

<sup>1</sup> Inicialmente, o denominador deste indicador era: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da Unidade de Saúde que tiveram filho entre 07 e 42 dias, conforme orientação da planilha. No entanto, modificamos o denominador para Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade de Saúde que tiveram filho no mês.

**Indicador 30:** Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

**Numerador:** Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

**Denominador:** Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Indicador 31:** Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.

**Numerador:** Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

**Denominador:** Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

### **2.3.3 Logística da Intervenção**

Para a realização deste projeto de intervenção adotamos como referência o manual técnico do pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde, nº 32 do ano de 2012. Utilizamos a ficha espelho das gestantes oferecida pelo Curso, a cópia da carteira da gestante na unidade, bem como os registros nos prontuários da dentista e da nutricionista. Para o acompanhamento mensal da intervenção utilizamos uma planilha para coleta de dados durante quatro meses.

Para organizar o registro específico do programa, revisamos os registros dos atendimentos identificando todas as gestantes que vieram ao serviço para o pré-natal nos últimos três meses, depois localizamos seus prontuários e transcreverei todas as informações disponíveis para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizarei o primeiro monitoramento anexando anotações sobre consulta, exames clínicos, laboratoriais e vacinas em atraso, consultas odontológicas, nutricional, ou seja, todos os atendimentos realizados pelas gestantes na unidade.

Semanalmente examinarei as fichas espelho das gestantes identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. Os ACS foram busca ativa de todas as gestantes em atraso. Ao fazer a busca já agendará a gestante para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha. Mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes.

Pretende-se ampliar a cobertura de pré-natal das gestantes cadastradas na área da abrangência da unidade garantindo a captação das gestantes no primeiro

trimestre de gravidez e também ampliando a cobertura de primeira consulta odontológica e nutricional. Para tanto, é necessário monitoramento da cobertura de pré-natal mensalmente, das consultas odontológicas e nutricionais das gestantes pelos agentes de saúde e enfermeira. Deve-se propiciar o acolhimento dessas mulheres por todos os profissionais da equipe, onde elas deverão sair da unidade já agendadas para os atendimentos. Os cadastros de SIS-pré-natal deverão ser preenchidos pela enfermagem. As informações sobre as ações oferecidas pelo serviço e agendamentos prioritários para cuidados com a saúde bucal e nutricional das gestantes serão realizados por todos os profissionais que trabalham na unidade. Devem ser agendadas as gestantes e puérperas para o atendimento odontológico e nutricional, com cinco vagas semanais para atendimento nutricional e cinco vagas para atendimento odontológicos na unidade.

A capacitação da equipe ocorrerá durante duas semanas e é necessária para discutir o acolhimento, incentivar a busca ativa das gestantes que não estão realizando o pré-natal em nenhum serviço, bem como para ampliar o conhecimento sobre o Programa de humanização ao Pré-natal e nascimento e estruturar os encaminhamentos para consultas odontológicas e nutricionais na unidade.

Também contamos com o engajamento da comunidade para garantir que a intervenção acontecesse com sucesso, especialmente a partir da mobilização para a participação em grupos, audiências públicas, discussões com gestores e equipe de saúde. A comunidade precisa reconhecer a importância de realizar o pré-natal precocemente e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, bem como envolver e acolher os pais nesse processo. Estas ações podem contribuir para a legitimação da Atenção Básica no contexto local. Além disso, pretende-se realizar contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade para apresentarmos o projeto esclarecendo sua importância.

### 2.3.4 Cronograma

Atividades	Semana: 16 Semanas															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério	x	x														
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática	x	x														
Cadastramento de todas as gestantes da área adstrita no programa	x	x														
Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que serão implementadas	x			x			x			x			x			x
Atendimento clínico das gestantes e puérperas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Grupo de gestantes e puérperas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas	x	x														
Busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitoramento e avaliação da intervenção	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Acolhimento das gestantes e puérperas na unidade	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Agendamento para gestantes e puérperas para obstetra, dentista e nutricionista	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Controle ficha espelho para atendimento as gestantes	x		x		x		x		x		x		x			x
Controle prontuários odontológicos e nutricionais para atendimento as gestante e puérperas	x			x			x			x			x			x

### **3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO**

Neste relatório irei apresentar as ações do projeto de intervenção que foram implementadas, bem como suas facilidades e dificuldades; as ações previstas no projeto que não puderam ser desenvolvidas; as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção; e, por fim, a análise da viabilidade de incorporação das ações do projeto no cotidiano do serviço.

Ações previstas no projeto como a ampliação da cobertura de pré-natal das gestantes e puérperas residentes na área de abrangência foram cumpridas, somente as gestantes de risco não foram atendidas na unidade, mas continuaram sendo acompanhadas em visitas domiciliares pela equipe, visto que não é um papel da Atenção Básica e que existe um serviço de referência para onde elas devem ser encaminhadas. Como uma das facilidades para o cumprimento desta ação, destaco a busca ativa constante dos ACS.

Algumas gestantes tiveram o início do pré-natal no 2º e 3º trimestre de gestação. Uma das dificuldades relacionadas à captação precoce das gestantes é a ausência de ACS em algumas micro áreas, uma vez que as Agentes realizam a busca ativa das gestantes, os cadastros da família e estão mais próximas da comunidade do que os demais membros da equipe de saúde. Este aspecto deve ser, portanto, melhorado em nossos próximos meses.

As primeiras consultas odontológicas e nutricionais que não eram realizadas na unidade antes do início da intervenção passaram a ser ofertadas. No primeiro mês de intervenção, estas consultas não eram muito solicitadas, pois as novidades quanto ao nosso trabalho ainda estavam sendo divulgadas. Já nos meses subsequentes, a procura pelas consultas foi maior e o atendimento com o dentista e a nutricionista passou a ser rotina na unidade e na população. Ainda percebo algumas ausências dos usuários, mas consideramos que este é um processo contínuo de percepção da saúde bucal e de alimentação saudável como parte do atendimento no pré-natal e puerpério. Foram realizadas conversas com a equipe, especialmente com as ACS e os técnicos de enfermagem no sentido de fortalecer algumas dimensões do projeto, tais como a melhoria da qualidade dos atendimentos e a relevância da busca ativa das gestantes, especialmente em caso de ausências nas consultas programáticas de pré-natal e nas consultas odontológicas e nutricionais. Percebo que após o início da intervenção os profissionais estão mais

conscientes e a busca pelos serviços da Unidade foi incorporada pela população e tornou-se parte de nossa rotina.

Com a realização da intervenção, melhoramos também os cuidados em relação à prescrição de sulfato ferroso, ácido fólico e solicitação de exames de rotina nas consultas de pré-natal. Com o esquema vacinal encontramos algumas dificuldades, principalmente na vacina de hepatite B que não era rotina da unidade ofertar esta vacina, ainda assim tivemos algumas mulheres vacinadas.

Todas as ações previstas no projeto foram desenvolvidas, algumas, entretanto, o foram apenas parcialmente, como é o caso do cadastramento de gestantes no programa de pré-natal e puerpério, a proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, a proporção de gestante com primeira consulta odontológica, a vacinação das gestantes, especialmente contra a hepatite B, a avaliação de saúde bucal e a conclusão do tratamento odontológico e os registros das gestantes na ficha espelho de pré-natal/vacinação, no 1º, 2º e 3º mês, sendo que no 4º mês consegui registrar todas as gestantes atendidas.

Quanto aos registros das informações referentes às gestantes e puérperas, utilizamos a ficha-espelho. No início tivemos dificuldade para o seu preenchimento, especialmente diante do número elevado de gestantes e dos registros simultâneos nos prontuários obstétricos, fichas nutricionais e odontológicas. Percebo que para melhorar ainda a intervenção, os registro das gestantes, assim como dos demais usuários da unidade deveriam ser unificados, tornando mais prático o registro das orientações dadas pelos diversos profissionais da unidade. A nutricionista, por exemplo, não possuía o hábito de registrar o IMC das gestantes, mas solicitamos esta conduta durante a reunião de equipe que é realizada semanalmente, e a profissional começou a realizar a solicitação.

Tive também alguns problemas na planilha de coleta de dados, mas com o auxílio da orientadora consegui preencher essas planilhas adequadamente, possibilitando o cálculo de indicadores posteriormente.

As orientações para promover a saúde no pré-natal foram realizadas nos grupos de gestantes e de atividades físicas, nas visitas domiciliares onde priorizamos as orientações sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, uso de álcool, drogas, tabagismo e suas complicações na gestação, higiene bucal, entre outros assuntos referentes à sua gestação.

Percebo que tivemos algumas dificuldades, conforme mencionamos acima, porém, todas as ações previstas na intervenção foram implementadas, algumas com mais, outras com menos dificuldades. O trabalho foi árduo, mas mediante as adversidades é que se aprende que se adquirem experiências. Com essa intervenção na unidade todos ganham um pré-natal de qualidade e mais humanizado. Estamos certos de que este trabalho terá continuidade, pois a equipe está motivada e a qualificação dos procedimentos e das consultas com as gestantes e puérperas, assim como as novas formas de registro, já se tornaram um hábito na unidade.

## 4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

### 4.1 RESULTADOS

Neste item apresento a descrição quantitativa e qualitativa dos resultados do projeto de intervenção da unidade. Para tanto, resgato os objetivos e metas traçados inicialmente e avalio em que medida os indicadores alcançados durante cada mês de intervenção refletem ou não a melhoria da atenção ao pré-natal na Unidade. A partir desta análise será possível identificar os pontos fortes e os limites desta intervenção. Assim, será possível planejar novas ações no serviço onde atuo.

**Objetivo:** Ampliar a cobertura do pré-natal.

**Meta 1:** Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 85%.

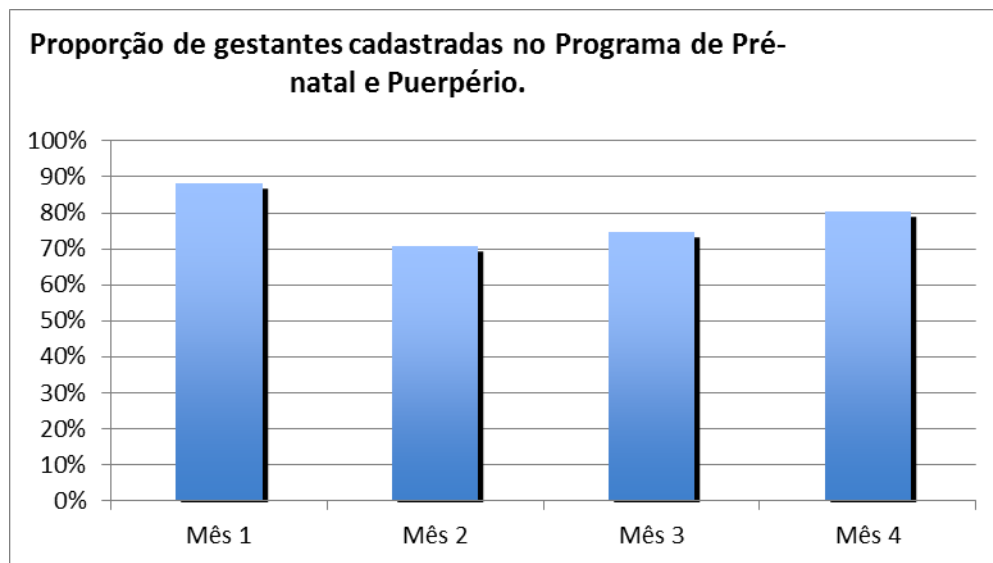
**Indicador:** Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

O número de gestantes pertencentes à área de abrangência da unidade é 51 mulheres, onde no primeiro mês foram atendidas 45 gestantes, chegando a um percentual de 88% e atingindo a meta, no segundo mês foram 36 gestantes, chegando a 70%, no terceiro mês, 38 atendimentos, perfazendo 74,5% da meta e no quarto mês, 41 gestantes, totalizando 80,4% da meta nesse mês. Percebo que não conseguimos atingir a meta de 85% de cobertura das gestantes no segundo, terceiro e no quarto mês da intervenção (Gráfico 1).

Tivemos a ampliação da cobertura, mas algumas dificuldades, como a falta de ACS em uma área de atuação da unidade limitaram esta ação. Além deste aspecto, há bons resultados qualitativos sobre a qualidade da assistência como veremos a seguir.



**Gráfico 3: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério**



**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados UFPEL/UNA-SUS.

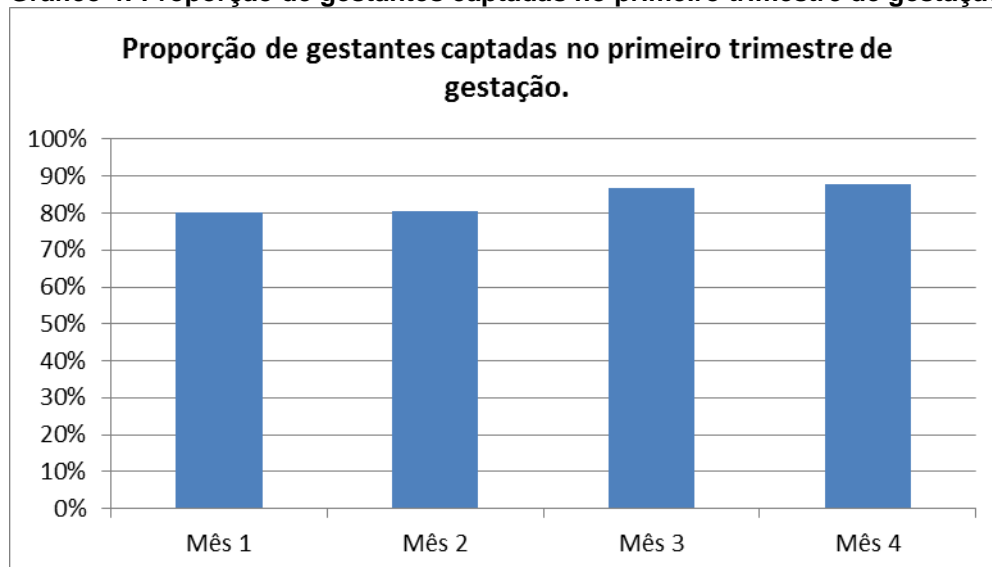
**Objetivo:** Ampliar a cobertura de pré-natal.

**Meta 2:** Garantir a captação de 85% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

**Indicador:** Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

No primeiro mês havia 45 gestantes cadastradas e pertencentes à área de abrangência, deste total, 36 (80%) iniciaram o pré-natal no 1º trimestre. No segundo mês das 36 gestantes, 29 foram captadas neste período (80,6%). No terceiro mês das 38 gestantes, 33 foram captadas no primeiro trimestre (86,8%) e no quarto mês das 41 gestantes que foram atendidas, 36 iniciaram o pré-natal no 1º trimestre de gestação (87,8%). A evolução dos indicadores demonstra que não atingimos a meta nos dois primeiros meses de intervenção, mas nos dois últimos meses foi possível superar a meta planejada inicialmente. Para este resultado, foram fundamentais o trabalho em equipe e o trabalho dos ACS com as gestantes e puérperas (Gráfico 2).

**Gráfico 4: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.**



**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados UFPEL/UNA-SUS.

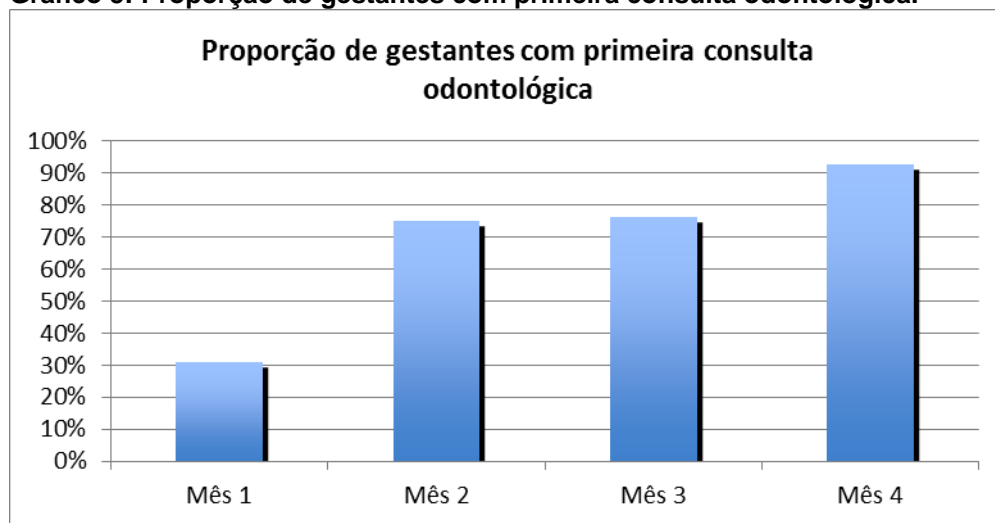
**Objetivo:** Ampliar a cobertura de pré-natal.

**Meta 3:** Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 85% das gestantes cadastradas.

**Indicadores:** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica

No primeiro mês de intervenção, das 45 gestantes atendidas, 14 (31,1%) tiveram primeira consulta odontológica, no segundo mês das 36 gestantes, 27 (75%) tiveram primeira consulta odontológica, no terceiro mês das 38 gestantes, 29 (76,3%) tiveram primeira consulta odontológica e no quarto mês das 41 gestantes, 38 (92,7%) realizaram essa primeira consulta odontológica. Este panorama indica que o cumprimento da meta se deu aos poucos, especialmente em função do empenho da equipe de saúde, no primeiro momento tivemos dificuldades em agendar as consultas para a dentista, mas com o passar do tempo as gestantes foram atendidas com prioridade e já agendadas na primeira consulta com a enfermeira par o tratamento dentário (Gráfico 3).

**Gráfico 5: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.**



**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados UFPEL/UNA-SUS.

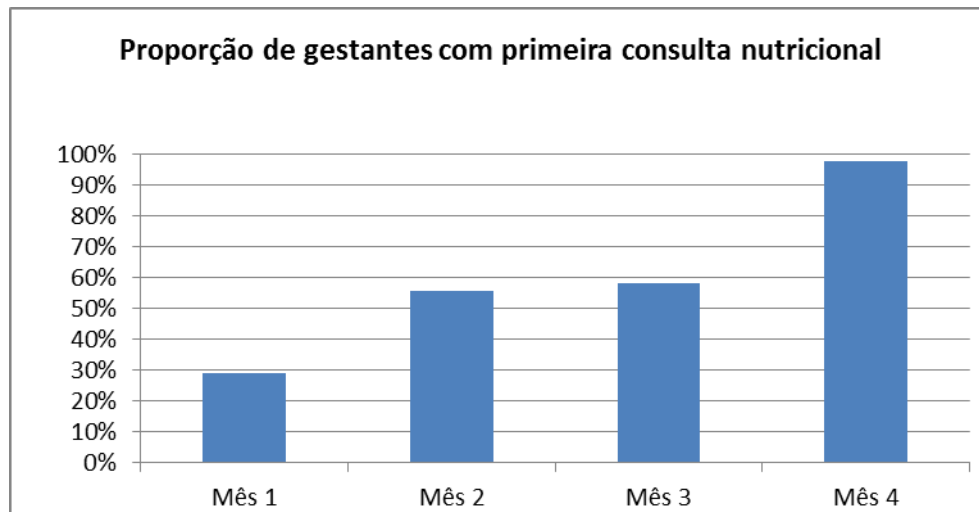
**Objetivo:** Ampliar a cobertura de pré-natal

**Meta 4-** Ampliar a cobertura de primeira consulta nutricional para 85% das gestantes cadastradas.

**Indicadores:** Proporção de gestantes com primeira consulta nutricional.

No primeiro mês de intervenção das 45 gestantes atendidas, 13 (28,9%) tiveram consulta nutricional, no segundo mês das 36 gestantes, 20 (55,6%), no terceiro mês das 38 gestantes, 22 (57,9%), no quarto mês das 41 gestantes, 40 (97,6%) tiveram consultas nutricionais. Estes indicadores possibilitam visualizar que a meta planejada só foi plenamente atingida no último mês, sendo que nos meses iniciais foram crescentes. Facilitou esta ação o fato das consultas já serem agendadas na primeira consulta de pré-natal com a enfermeira da unidade. Tivemos dificuldades iniciais, pois estes agendamentos não faziam parte da rotina da unidade. As orientações nutricionais foram realizadas pela nutricionista e foram de fundamental importância no aprimoramento do pré-natal (Gráfico 4).

**Gráfico 4: Proporção de gestantes com primeira consulta nutricional**



**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados UFPEL/UNA-SUS.

### **Metas para melhorar a adesão ao pré-natal**

**Meta 5-** Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

**Indicadores:** Proporção de gestantes faltosas as consultas que receberam busca ativa.

As gestantes que pertencem à área de abrangência da unidade faltaram minimamente nas consultas no pré-natal, pois são lembradas um dia antes pelos agentes de saúde sobre sua consulta.

**Meta 6-** Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

Esta meta não pôde ser avaliada diante da falta de registros das sobre a busca ativa das gestantes e puérperas faltosas à consulta odontológica.

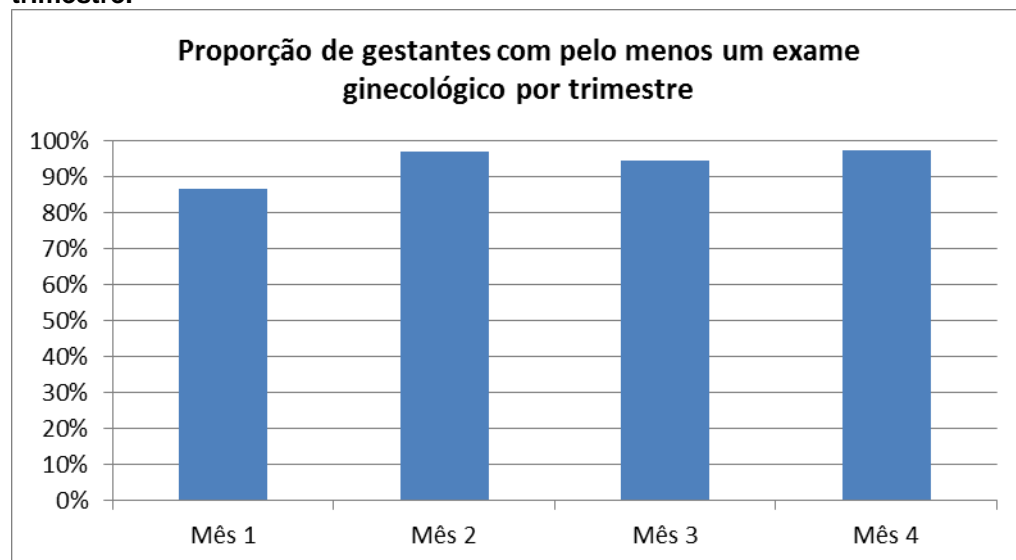
**Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

**Meta 7:** Ampliar a cobertura do exame ginecológico por trimestre, para 100% das gestantes cadastradas.

**Indicador:** Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

No primeiro mês de intervenção, das 45 gestantes atendidas, 39 (86,7%) estavam com o exame ginecológico em dia, no segundo mês das 36 mulheres, 35 estavam em dia (97,2%), no terceiro mês das 38 gestantes, estavam 36 (94,7%) e no quarto mês das 41 gestantes, 40 (97,6%) estavam com o exame ginecológico em dia. Em termos qualitativos essa meta superou as expectativas, pois este exame foi realizado nas consultas de pré-natal, onde anteriormente não tínhamos esta preocupação de forma contínua. As gestantes tiveram avaliação ginecológica pela enfermeira da unidade, além da obstétrica, na realização do exame preventivo ginecológico até a 12ª semana de gestação (Gráfico 5).

**Gráfico 5: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.**



**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados UFPEL/UNA-SUS.

**Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

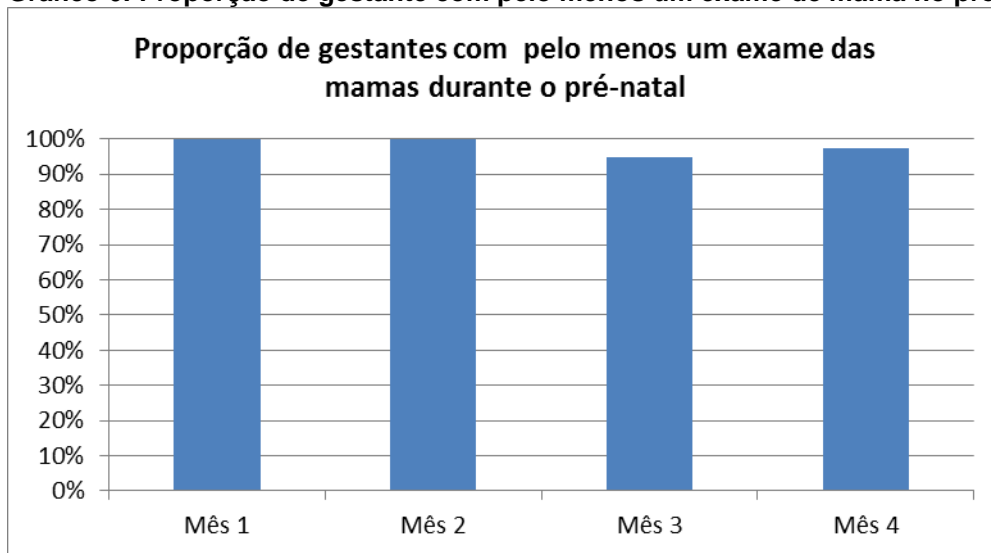
**Meta 8:** Ampliar a cobertura de exame de mama no pré-natal, para 100% das gestantes cadastradas.

**Indicador:** Proporção de gestante com pelo menos um exame de mama no pré-natal.

Atingimos a meta pretendida de realização de pelo menos um exame de mama no pré-natal em 100% das gestantes, durante a intervenção. No primeiro mês, das 45 gestantes cadastradas na área de abrangência, todas tiveram a realização do exame de mama, no segundo mês, as 36 mulheres também tiveram o exame realizado. No terceiro mês, das 38 gestantes, 36 (94,7%) realizaram o exame e no quarto mês de intervenção das 41 gestantes, 40 (97%) realizaram o exame. O

exame das mamas foi realizado nas consultas de pré-natal. As gestantes tiveram avaliação das mamas quando realizam o exame preventivo ginecológico e na primeira consulta puerperal, incentivando o aleitamento materno e os cuidados com as mamas para a amamentação (gráfico 6).

**Gráfico 6: Proporção de gestante com pelo menos um exame de mama no pré-natal.**



**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados UFPEL/UNA-SUS.

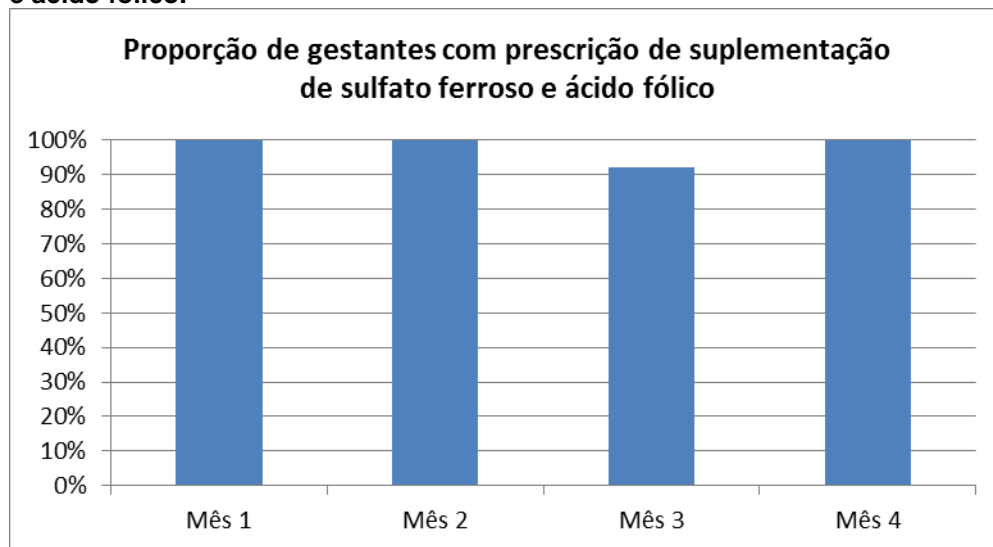
**Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

**Meta 9:** Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

**Indicador:** Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

Neste indicador conseguimos atingir a meta planejada para a intervenção, sendo que no 1º, 2º e 4º mês, respectivamente, 45, 36 e 41 gestantes tiveram 100% de prescrição com esses suplementos. No 3º mês, das 38 gestantes 35 tiveram essa prescrição (92,1%). Esses dados são significativos, pois não eram prescritos ácido fólico para as gestantes antes da intervenção na unidade, apenas no terceiro mês foi esquecido a prescrição para três gestantes por não ser rotina ainda no serviço (gráfico 7).

**Gráfico 7: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.**



**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados UFPEL/UNA-SUS.

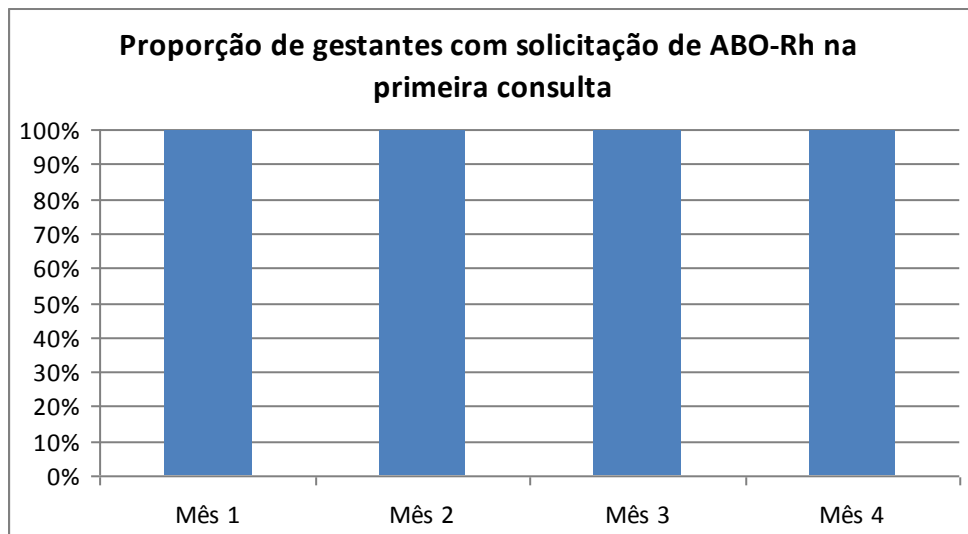
**Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

**Metas 10:** Manter a 100% das gestantes a solicitação do exame de ABO-Rh

**Indicador:** Proporção de gestantes com solicitação de exame ABO-Rh.

No que se refere a este indicador, podemos observar que a meta de 100% para a ação foi atingida, ou seja, no 1º, 2º, 3º e 4º mês de intervenção foram acompanhadas e realizadas as solicitações dos exames para, 45, 36, 38 e 41 gestantes respectivamente. Esse exame era prescrito na primeira consulta o que melhora a qualidade no pré-natal, possibilitando verificar alguma intercorrência, alteração no exame ainda no início da gestação possibilitando o tratamento imediato (gráfico 8).

**Gráfico 8: Proporção de gestantes com solicitação de ABO – Rh na primeira consulta**



**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados UFPEL/UNA-SUS

**Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

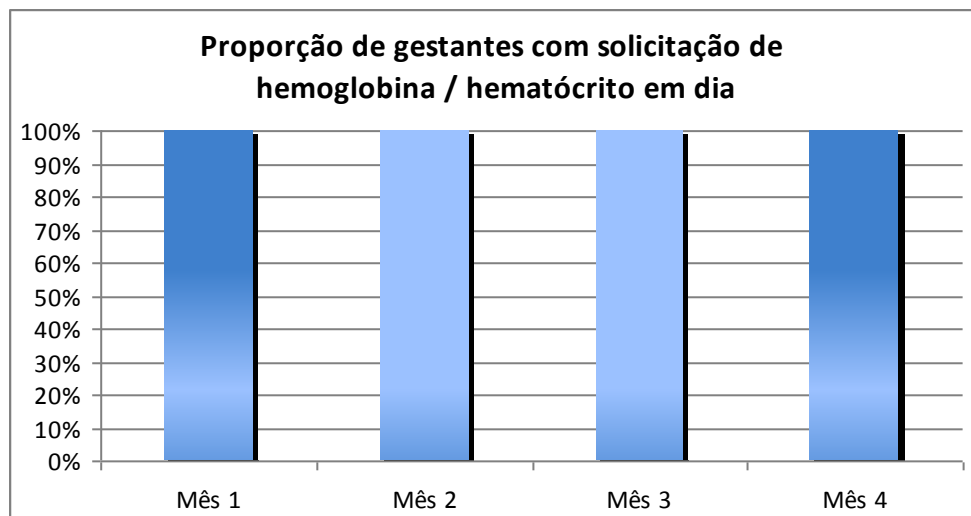
**Meta 11:** Manter a 100% das gestantes a solicitação do exame de hemoglobina/hematócrito.

**Indicador:** Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito.

A meta de 100% para a ação foi atingida, ou seja, no 1º, 2º, 3º e 4º mês de intervenção foram acompanhadas e realizadas as solicitações dos exames para, 45, 36, 38 e 41 gestantes respectivamente. Esse exame era prescrito na primeira consulta o que melhora a qualidade do pré-natal, possibilitando verificar alguma intercorrência, alteração no exame ainda no início da gestação possibilitando o tratamento imediato (gráfico 9).



**Gráfico 9 : Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.**



**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados UFPEL/UNA-SUS

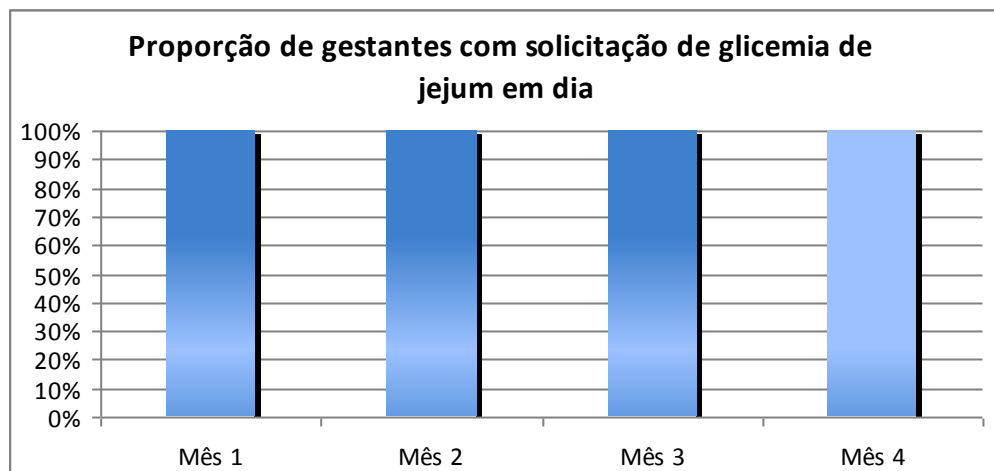
**Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

**Meta 12:** Manter a 100% das gestantes a solicitação do exame de glicemia de jejum.

**Indicador:** Proporção de gestante com a solicitação do exame de glicemia de jejum.

No que se refere a este indicador, podemos observar que a meta de 100% para a ação foi atingida, ou seja, no 1º, 2º, 3º e 4º mês de intervenção foram acompanhadas e realizadas as solicitações dos exames para, 45, 36, 38 e 41 gestantes respectivamente. Esse exame era prescrito na primeira consulta o que melhora a qualidade no pré-natal, possibilitando verificar alguma intercorrência, alteração no exame ainda no início da gestação possibilitando o tratamento imediato (gráfico 10)

**Gráfico 10: Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum.**



**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados UFPEL/UNA-SUS

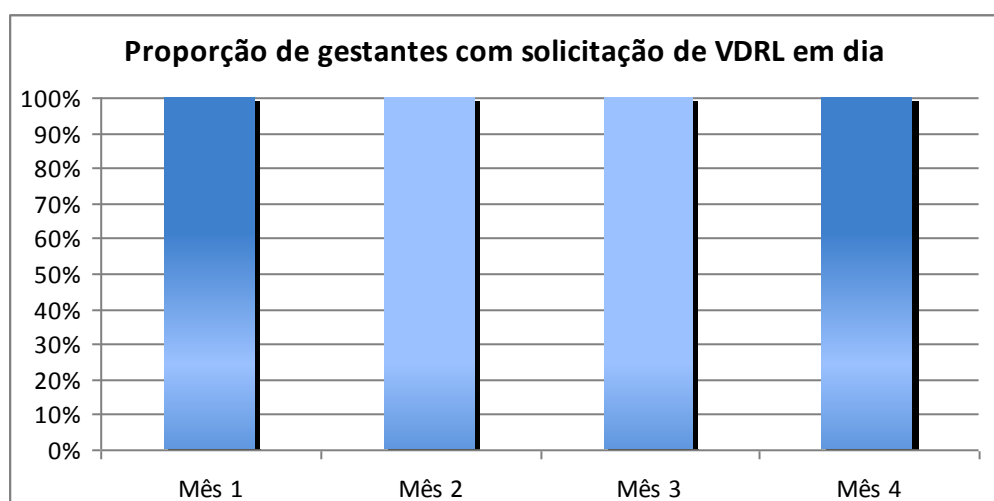
**Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

**Meta 13:** Manter a 100% das gestantes a solicitação do exame de VDRL.

**Indicador:** Proporção de gestantes com solicitação do exame de VDRL.

Podemos observar que a meta de 100% para a ação foi atingida. Esse exame era prescrito na primeira consulta o que melhora a qualidade no pré-natal, possibilitando verificar alguma intercorrência, alteração no exame ainda no início da gestação possibilitando o tratamento imediato (gráfico 11)

**Gráfico 11: Proporção de gestantes com solicitação do exame de VDRL**



**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados UFPEL/UNA-SUS

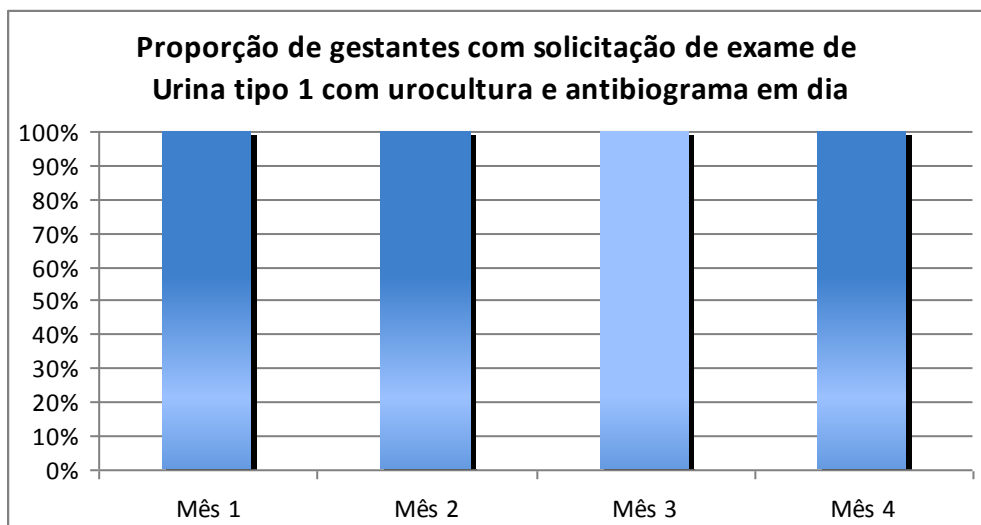
**Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

**Meta 14:** Manter a 100% das gestantes a solicitação do exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma.

**Indicador:** Proporção de gestantes com solicitação do exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma.

No que se refere a este indicador, podemos observar que a meta de 100% para a ação foi atingida, ou seja, no 1º, 2º, 3º e 4º mês de intervenção foram acompanhadas e realizadas as solicitações dos exames para, 45, 36, 38 e 41 gestantes respectivamente. Esse exame era prescrito na primeira consulta o que melhora a qualidade no pré-natal, possibilitando verificar alguma intercorrência, alteração no exame ainda no início da gestação possibilitando o tratamento imediato (gráfico 12).

**Gráfico 12: Proporção de gestantes com solicitação do exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma.**



Fonte: Planilha de Coleta de Dados UFPEL/UNA-SUS

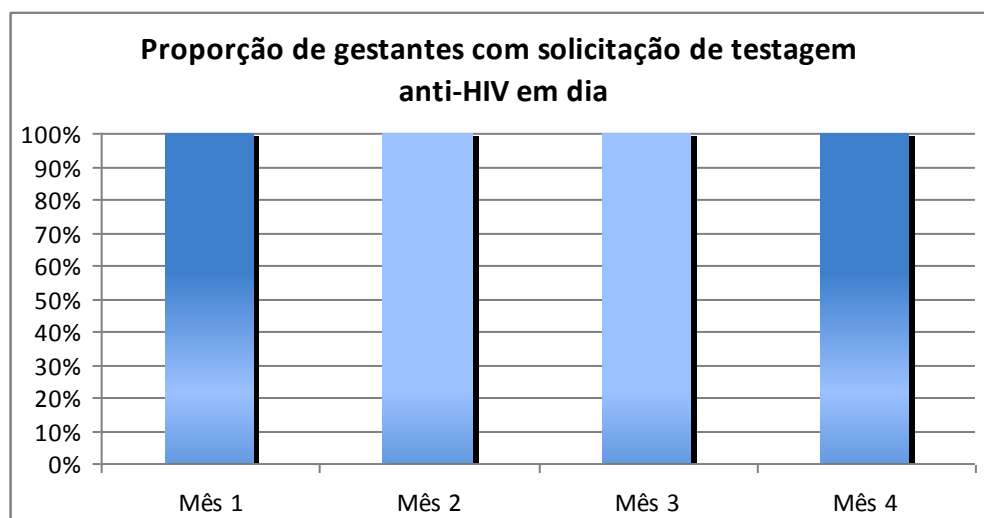
**Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

**Meta 15:** Manter a 100% das gestantes a solicitação do exame de testagem anti-HIV.

**Indicador:** Proporção de gestantes com solicitação do exame de testagem anti-HIV.

No que se refere a este indicador, podemos observar que a meta de 100% para a ação foi atingida, ou seja, no 1º, 2º, 3º e 4º mês de intervenção foram acompanhadas e realizadas as solicitações dos exames para, 45, 36, 38 e 41 gestantes respectivamente. Esse exame era prescrito na primeira consulta o que melhora a qualidade no pré-natal, possibilitando verificar alguma intercorrência, alteração no exame ainda no início da gestação possibilitando o tratamento imediato (gráfico 13)

**Gráfico 13: Proporção de gestantes com solicitação do exame de testagem anti-HIV.**



Fonte: Planilha de Coleta de Dados UFPEL/UNA-SUS

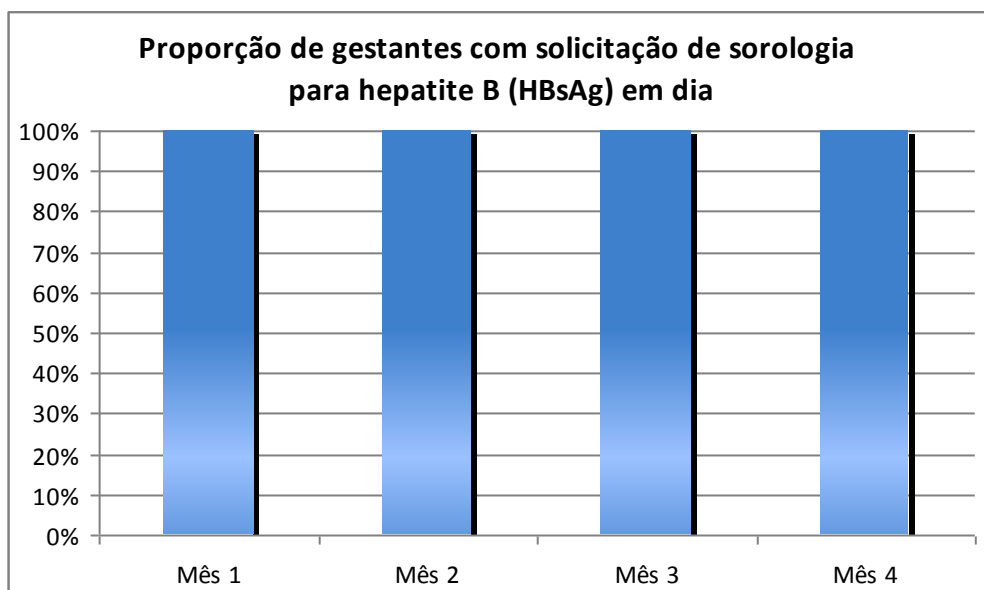
**Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

**Meta 16:** Manter a 100% das gestantes a solicitação do exame de sorologia para hepatite B (HBsAg).

**Indicador:** Proporção de gestantes com solicitação do exame de sorologia para hepatite B (HBsAg).

No que se refere a este indicador, podemos observar que a meta de 100% para a ação foi atingida, ou seja, no 1º, 2º, 3º e 4º mês de intervenção foram acompanhadas e realizadas as solicitações dos exames para, 45, 36, 38 e 41 gestantes respectivamente. Esse exame era prescrito na primeira consulta o que melhora a qualidade no pré-natal, possibilitando verificar alguma intercorrência, alteração no exame ainda no início da gestação possibilitando o tratamento imediato (gráfico 14).

**Gráfico 14: Proporção de gestantes com solicitação do exame de sorologia para hepatite B (HBsAg).**



Fonte: Planilha de Coleta de Dados UFPEL/UNA-SUS

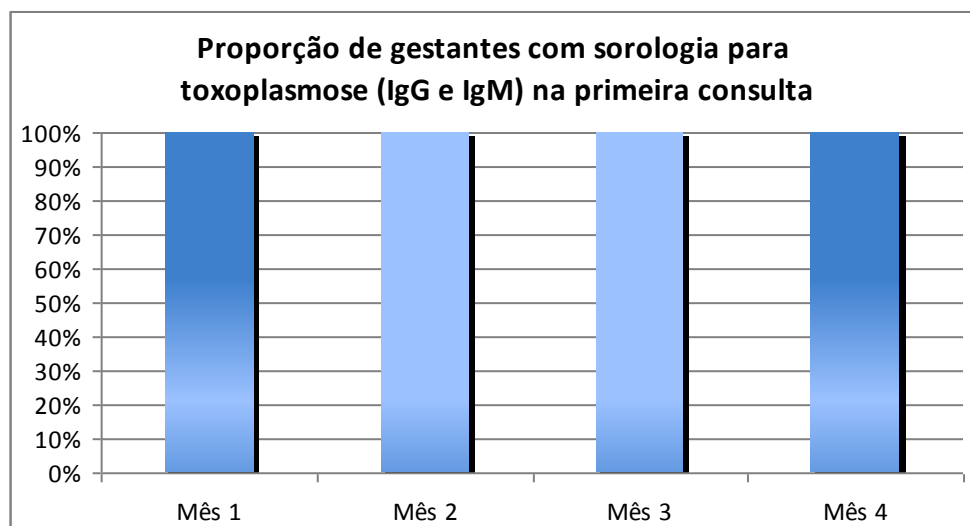
**Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

**Meta 17:** Manter a 100% das gestantes a solicitação do exame de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) em dia na primeira consulta.

**Indicador:** Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) em dia na primeira consulta.

No que se refere a este indicador, podemos observar que a meta de 100% para a ação foi atingida, ou seja, no 1º, 2º, 3º e 4º mês de intervenção foram acompanhadas e realizadas as solicitações dos exames para, 45, 36, 38 e 41 gestantes respectivamente. Todos estes exames eram prescritos na primeira consulta o que melhora a qualidade no pré-natal, possibilitando verificar alguma intercorrência, alteração nos exames ainda no início da gestação possibilitando o tratamento imediato e todas as gestantes realizaram os exames nos prazos (gráfico 15).

**Gráfico 15: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) em dia na primeira consulta.**



Fonte: Planilha de Coleta de Dados UFPEL/UNA-SUS

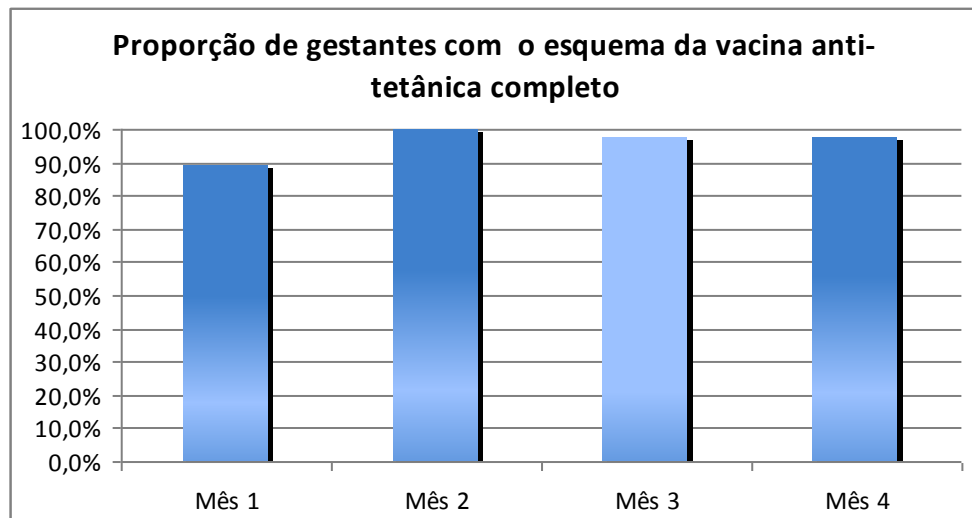
**Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

**Meta 18:** Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.

**Indicador:** Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.

No primeiro mês de intervenção das 45 gestantes, 40 (88,9%) completaram o esquema vacinal, no segundo mês, todas as 36 gestantes atendidas realizaram a vacina, no terceiro mês das 38 gestantes, 37 completaram o esquema vacinal (97,4%) e no quarto mês das 41 gestantes, 40 fizeram o esquema de vacina anti-tetânica completo. Esses dados evidenciam melhora qualitativa no atendimento as gestantes, pois antes da intervenção este aspecto podia passar despercebido pela equipe. Ainda assim, precisamos avançar para atingir os 100% de cobertura.(figura 16)

**Gráfico 16: Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.**



**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados UFPEL/UNA-SUS.

**Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

**Meta 19:** Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

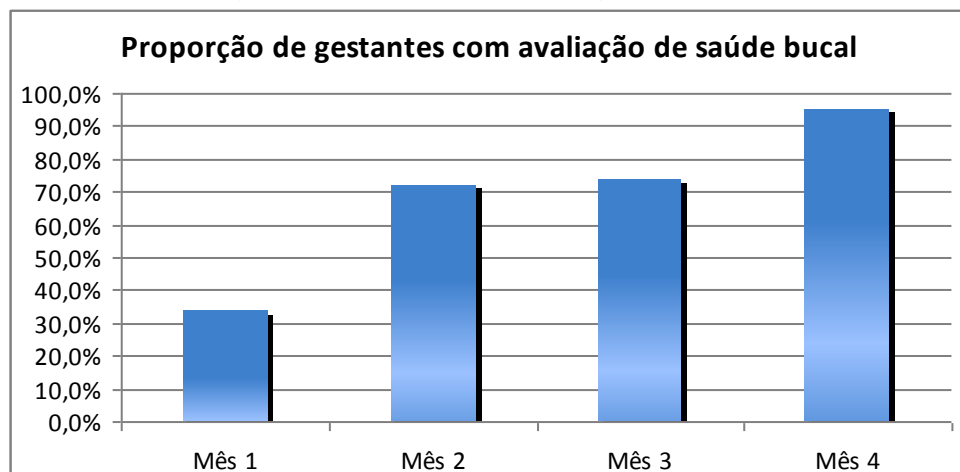
**Indicadores:** Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

Este indicador chama nossa atenção na medida em que não foi possível atingir a meta planejada inicialmente. Atualmente, temos baixos índices de vacinação (Hepatite B). A razão para isto é que antes esta vacina não era exigida no calendário da gestante na cidade, passando a ser incorporada há pouco tempo nas unidades. Algumas gestantes foram vacinadas, mas nem todas completaram o esquema de três doses. No primeiro mês de intervenção das 45 gestantes atendidas, 10 (22,2%) fizeram a vacina, no segundo mês 36, apenas 3(8,3%) gestantes completaram o esquema, no terceiro mês das 38 gestantes, 4 (10,5%) e no quarto mês das 41 gestantes atendidas, 9 (22%) fizeram o esquema vacinal completo da hepatite B (gráfico 17).





**Gráfico 18: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.**



**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados UFPEL/UNA-SUS.

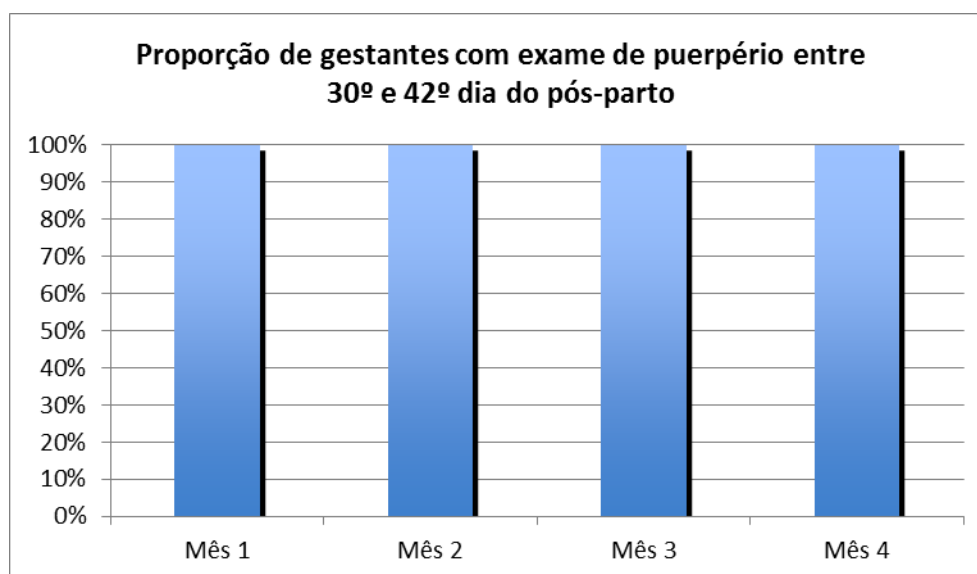
**Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

**Meta 21:** Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

**Indicador:** Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.

No primeiro mês, das 45 gestantes, 4 (8,9%) realizaram o exame de puerpério, ou seja, todas as que realizaram o parto nesse 4 meses de intervenção fizeram a consulta puerperal, pois é realizada a busca ativa pelos agentes de saúde e quando elas vêm fazer o teste do pezinho no recém-nascido já são agendadas para a consulta puerperal, tornando mais fácil e prática as consultas. No segundo mês, das 36 gestantes, tivemos um parto e uma consulta puerperal, no terceiro mês das 38 mulheres, tivemos seis partos e seis consultas puerperais e no quarto mês das 41 gestantes, tivemos nove partos, todas realizaram a consulta puerperal nesse período de intervenção proporcionando maior qualidade no pré-natal na unidade (gráfico 19).

**Gráfico 19: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.**



**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados UFPEL/UNA-SUS.

**Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

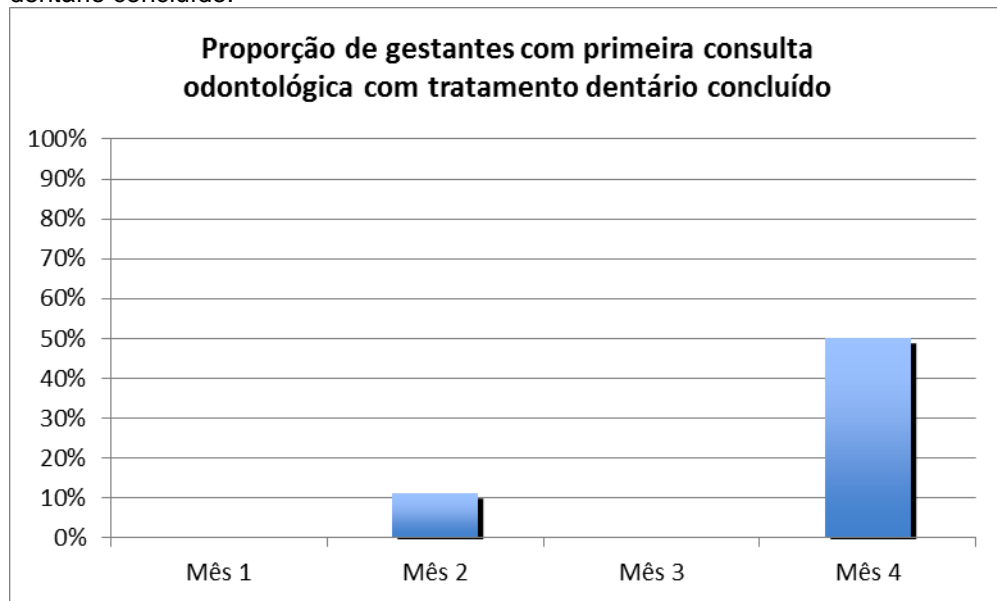
**Meta 22:** Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica

**Indicadores:** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Neste indicador não foi possível atingir a meta estabelecida na intervenção, mas com certeza iniciamos um bom trabalho que terá continuidade no atendimento multiprofissional para as gestantes e puérperas na unidade.

No primeiro mês de intervenção das 14 gestantes atendidas, nenhuma teve tratamento concluído, no segundo mês das 27 gestantes, 3 (11,1%), no terceiro mês das 29 gestantes, nenhuma também teve o tratamento dentário concluído, no quarto mês das 38 gestantes, 19 (50%) tiveram a conclusão do tratamento dentário. Estes valores se justificam pela necessidade das gestantes realizarem muitos procedimentos. Além disso, algumas gestantes faltaram ao agendamento. Ainda assim, ressaltamos que as gestantes estão procurando pelo tratamento dentário que antes não eram agendados e tratados como prioridade (gráfico 20).

**Gráfico 20:** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.



**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados UFPEL/UNA-SUS.

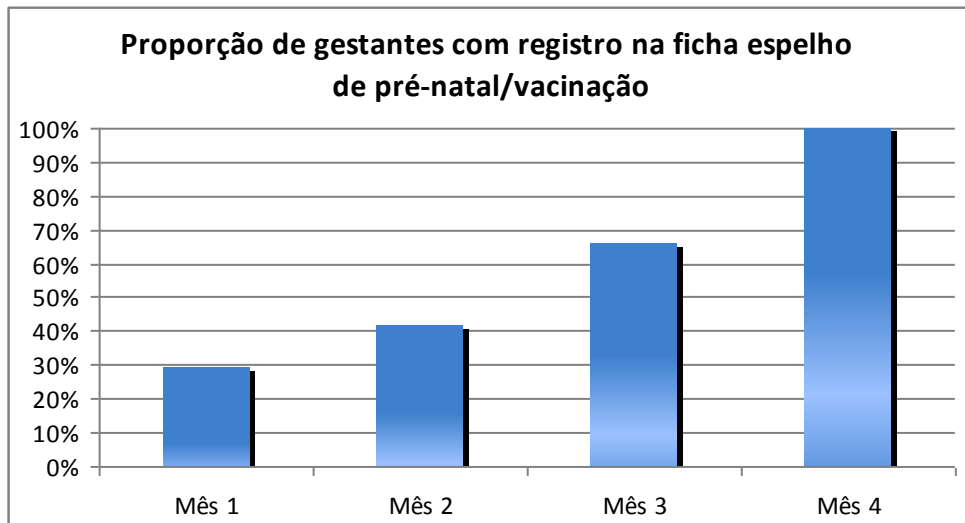
**Objetivo:** Melhorar registro das informações.

**Meta 23:** Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

**Indicador:** Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Este indicador revela uma das preocupações da equipe desde o início da intervenção. Inicialmente tivemos muitas dificuldades para registrar os dados das gestantes nas fichas, pois a demanda de gestantes e puérperas são elevadas na unidade. Mas aos poucos ganhamos em qualidade tendo o registro dessas mulheres na unidade. No primeiro mês das 45 gestantes, 13 (28,9%) foram registradas, no segundo mês das 36, 15 gestantes (41,7%), no terceiro mês das 38 gestantes, 25 (68,4%) e no quarto mês todas as 41 gestantes foram registradas nas fichas- espelho (gráfico 21).

**Gráfico 21:** Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.



Fonte: Planilha de Coleta de Dados UFPEL/UNA-SUS.

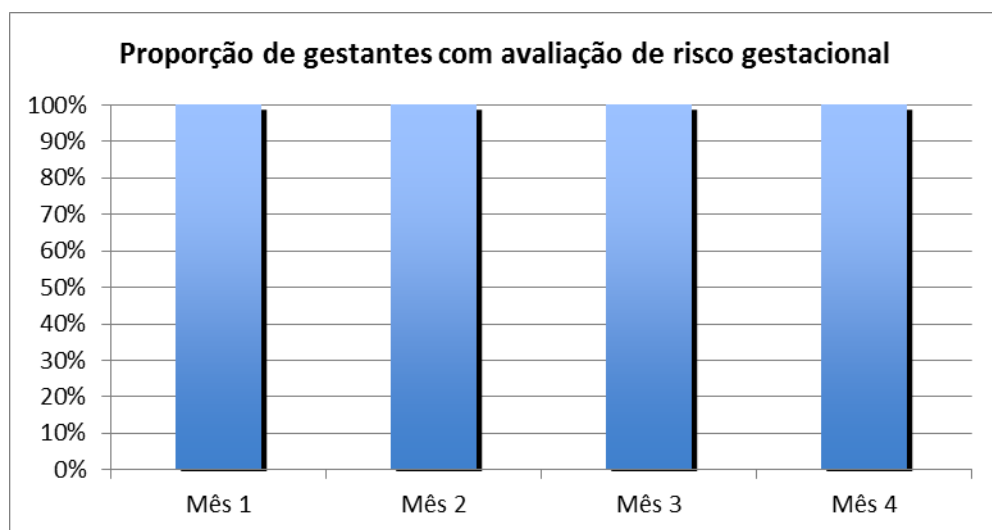
**Objetivo: Mapear as gestantes de risco**

**Meta 24:** Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

**Indicador:** Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

As gestantes de riscos não são atendidas na sua totalidade do pré-natal na unidade, pois são encaminhadas para a unidade de referência, mas algumas chegam para a primeira consulta com a enfermeira, onde são avaliadas, realizados exames de testes rápidos e encaminhado exames de rotina e orientações pertinentes, conseguimos atingir 100% das metas não fugindo da rotina da unidade durante estes quatro meses de intervenção.

**Gráfico 22:** Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.



Fonte: Planilha de Coleta de Dados UFPEL/UNA-SUS.

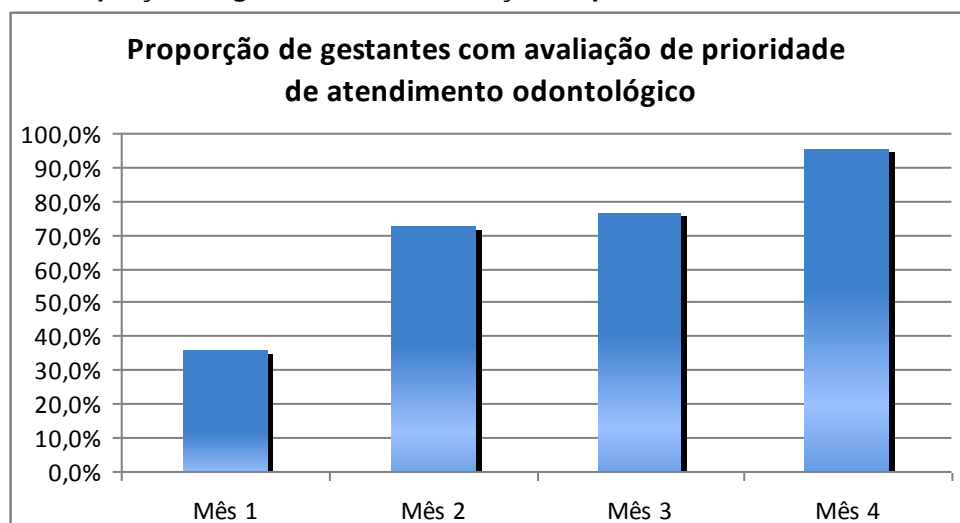
**Objetivo: Promover à saúde no Pré-natal**

**Meta 25:** Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

**Indicador:** Proporção de gestantes com avaliação de prioridade no atendimento odontológico.

No primeiro mês, das 45 gestantes, 16 (35,6%) tiveram avaliação de prioridade no atendimento odontológico. No segundo mês de 36 gestantes, 26 (72,2%), no terceiro mês das 38 gestantes, 29(76,3%) e no quarto mês das 41 gestantes 39 (95,1%) tiveram prioridade no atendimento odontológico. Percebo que ganhamos qualitativamente nessas avaliações, pois antes da intervenção as gestantes não eram agendadas para a dentista e não possuíam atendimento prioritário, o que agora está garantido.(figura 22).

**Gráfico 22: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade no atendimento odontológico.**



Fonte: Planilha de Coleta de Dados UFPEL/UNA-SUS.

### **Objetivo: Promover à Saúde no Pré-natal**

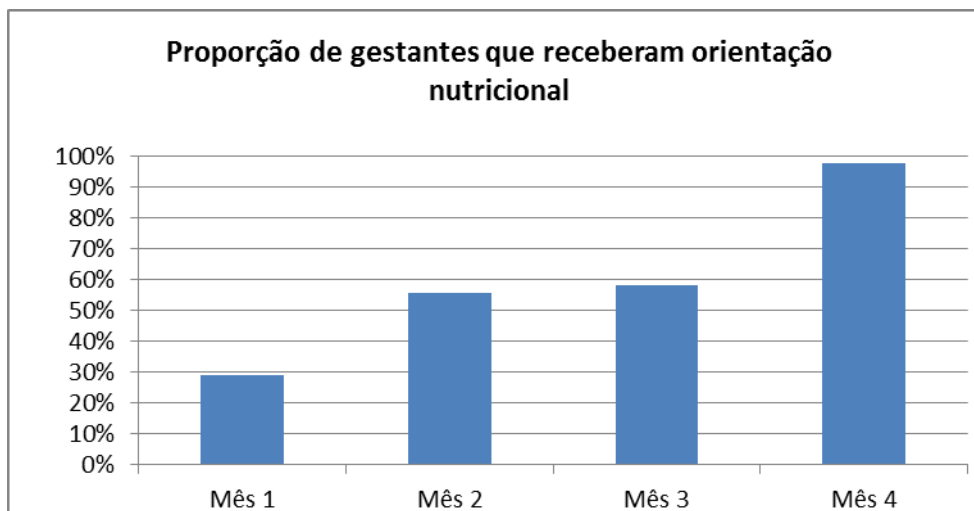
**Meta 25:** Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

**Indicadores:** Proporção de gestantes com avaliação nutricional.

Neste indicador, não atingimos a meta de 100%, mas percebo que os gráficos desse atendimento em termos qualitativos são crescentes e positivos mediante a uma consulta que não era realizada na unidade e passou a ser incorporada na unidade após a intervenção, no primeiro mês, das 45 gestantes, 13 (28,9%), no

segundo mês das 36 gestantes, 20 (55,6%), no terceiro mês das 38 gestantes, 22 (57,9%), no quarto mês das 41 gestantes, 40 (97,6%) receberam orientação nutricional na unidade (gráfico 23).

**Gráfico 23: Proporção de gestante que receberam orientação nutricional**



**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados UFPEL/UNA-SUS.

**Objetivo:** Promover à Saúde no Pré-natal

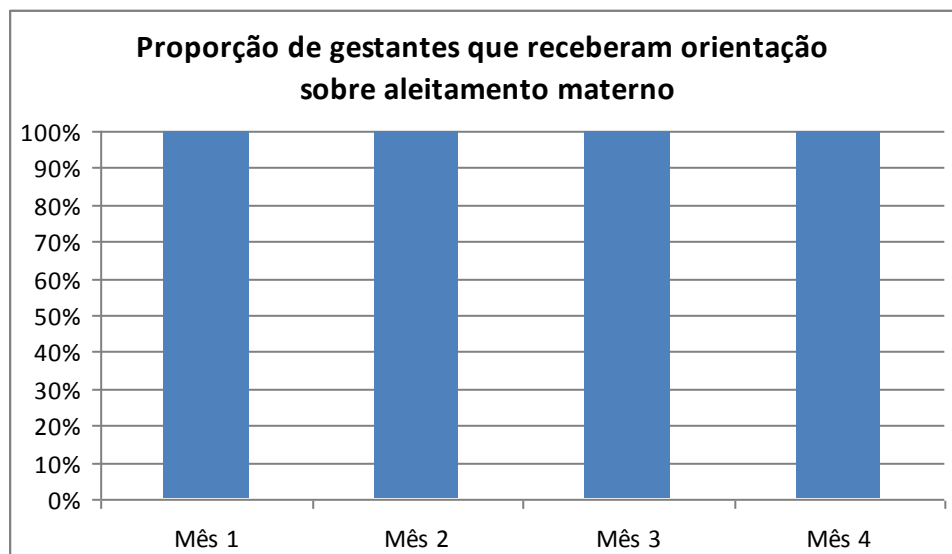
Neste objetivo, tínhamos as seguintes metas:

**Meta 26-** Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

**Indicador:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Esse indicador atingiu 100% das metas, promovendo à saúde para todas as gestantes cadastradas. Esta ação foi possível graças ao esforço e empenho da equipe de saúde em dar orientações e realizar grupos com essas mulheres. Assim, superamos os obstáculos e dificuldades conseguindo um elevado índice de orientação. Percebo que diante de todos esses indicadores realizamos um excelente trabalho na unidade. Esse trabalho continuará sendo seguido devido ao engajamento e consciência dos profissionais da saúde que trabalham para uma assistência mais humanizada, igualitária e efetiva, tendo bons resultados para os usuários (gráfico 24).

**Gráfico 24: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.**



**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados UFPEL/UNA-SUS.

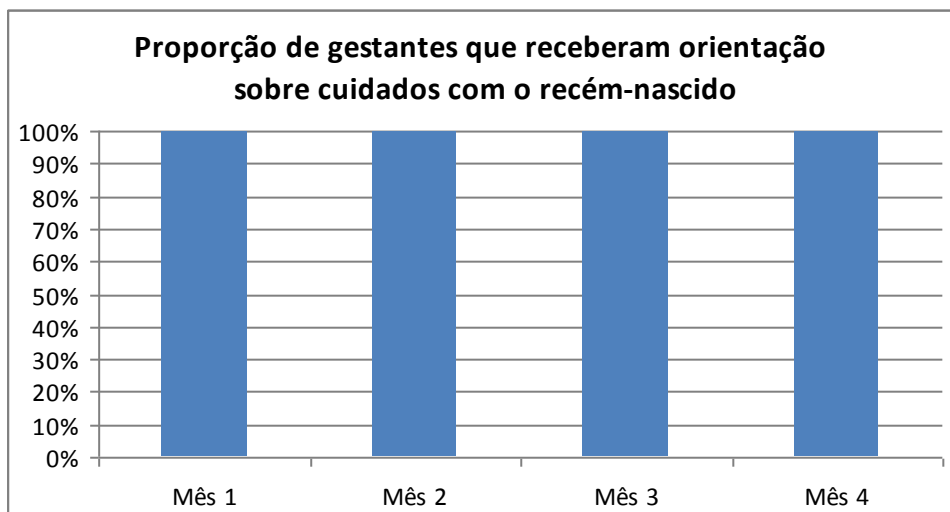
**Objetivo:** Promover à Saúde no Pré-natal

**Meta 27** - Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

**Indicador:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Esse indicador atingiu 100% das metas, promovendo à saúde para todas as gestantes cadastradas. Esta ação foi possível graças ao esforço e empenho da equipe de saúde em dar orientações e realizar grupos com essas mulheres. Assim, superamos os obstáculos e dificuldades conseguindo um elevado índice de orientação. Percebo que diante de todos esses indicadores realizamos um excelente trabalho na unidade. Esse trabalho continuará sendo seguido devido ao engajamento e consciência dos profissionais da saúde que trabalham para uma assistência mais humanizada, igualitária e efetiva, tendo bons resultados para os usuários (gráfico 25).

**Gráfico 25: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).**



**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados UFPEL/UNA-SUS.

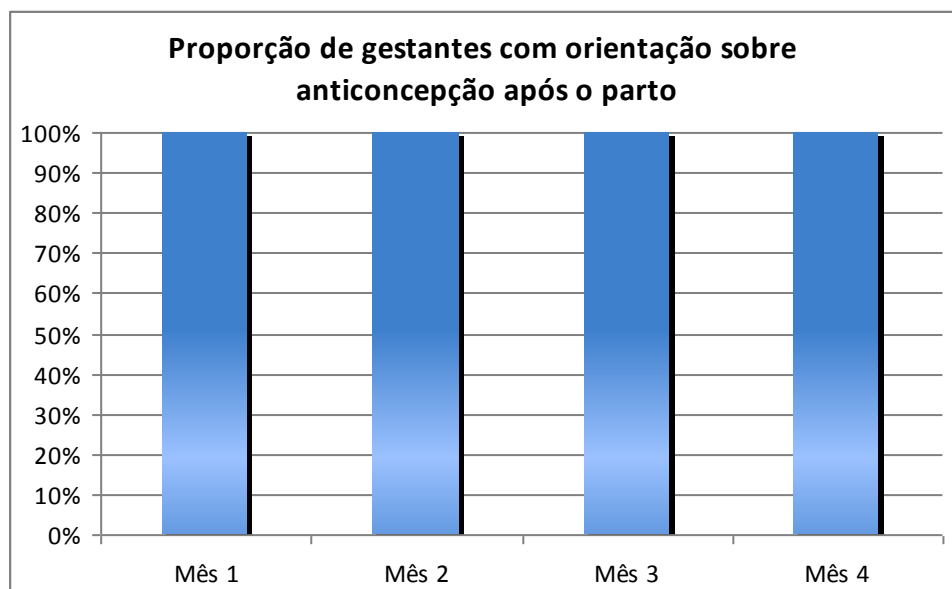
**Meta 28-** Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

**Indicador:** Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Esse indicador atingiu 100% das metas, promovendo à saúde para todas as gestantes cadastradas. Esta ação foi possível graças ao esforço e empenho da equipe de saúde em dar orientações e realizar grupos com essas mulheres. Assim, superamos os obstáculos e dificuldades conseguindo um elevado índice de orientação. Esse trabalho continuará sendo seguido devido ao engajamento e consciência dos profissionais da saúde que trabalham para uma assistência mais humanizada, igualitária e efetiva, tendo bons resultados para os usuários (gráfico 26).



**Gráfico 26:** Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.



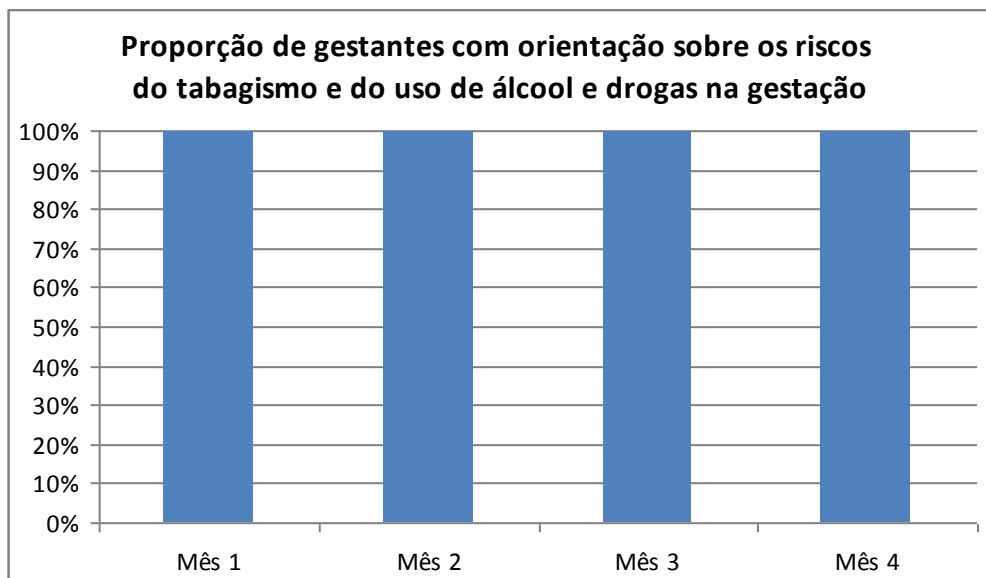
**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados UFPEL/UNA-SUS

**Meta 29-** Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

**Indicador:** Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Esse indicador atingiu 100% das metas, promovendo à saúde para todas as gestantes cadastradas. Esta ação foi possível graças ao esforço e empenho da equipe de saúde em dar orientações e realizar grupos com essas mulheres. Assim, superamos os obstáculos e dificuldades conseguindo um elevado índice de orientação. Percebo que diante de todos esses indicadores realizamos um excelente trabalho na unidade. Esse trabalho continuará sendo seguido devido ao engajamento e consciência dos profissionais da saúde que trabalham para uma assistência mais humanizada, igualitária e efetiva, tendo bons resultados para os usuários (gráfico 27).

**Gráfico 27: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação**



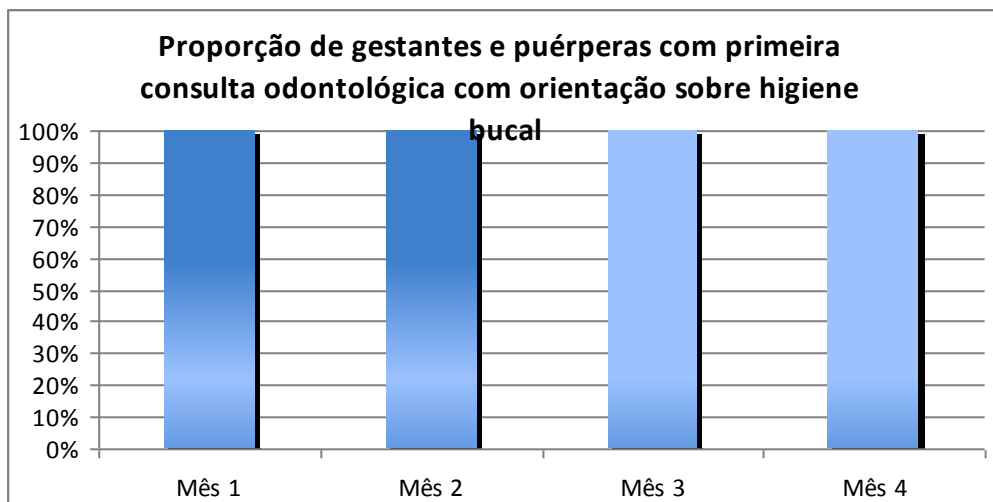
**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados UFPEL/UNA-SUS

**Meta 30** - Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

**Indicador:** Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Esse indicador atingiu 100% das metas, promovendo à saúde para todas as gestantes cadastradas. Esta ação foi possível graças ao esforço e empenho da equipe de saúde em dar orientações e realizar grupos com essas mulheres. Assim, superamos os obstáculos e dificuldades conseguindo um elevado índice de orientação. Percebo que diante de todos esses indicadores realizamos um excelente trabalho na unidade. Esse trabalho continuará sendo seguido devido ao engajamento e consciência dos profissionais da saúde que trabalham para uma assistência mais humanizada, igualitária e efetiva, tendo bons resultados para os usuários (gráfico 28).

**Gráfico 28: Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.**



**Fonte:** Planilha de Coleta de Dados UFPEL/UNA-SUS

## 4.2 DISCUSSÃO

A intervenção, na UBS onde atuo, propiciou a ampliação da cobertura da atenção as gestantes e puérperas, a adesão ao pré-natal, a melhoria dos registros, a promoção e a qualificação da atenção ao pré-natal. A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao atendimento ao pré-natal. Esta atividade promoveu o trabalho integrado do obstetra, da enfermeira, das técnicas de enfermagem, da recepção, dos agentes de saúde, dos agentes do PIM (Programa Infância Melhor), da nutricionista, da dentista e sua auxiliar.

O obstetra realizou suas consultas obstétricas e puerperais das mulheres que residem na área, solicitação de exames e administração de medicamentos. A enfermeira ficou responsável pela primeira consulta com as gestantes, quando elas realizam o exame citopatológico, exame das mamas, solicitação de exames, realização de teste rápido de sífilis e HIV, encaminhamento para o agendamento com a dentista e nutricionista, visitas domiciliares, palestras educativas e orientações durante os atendimentos. As técnicas de enfermagem preenchem os registros dos dados na carteira das gestantes e puérperas, prontuários, planilhas, fichas espelhos, verificação de pressão, peso, vacinação.

A equipe empenha-se em atender grupos prioritários como crianças, idosos, gestantes, deficientes com mais engajamento e resolutividade e acolhimento e humanização em suas atividades. Temos como perspectivas futuras melhorar nossas formas de registro, a adesão às consultas, a qualidade no atendimento, a promoção e a prevenção em todas as ações programáticas.

À recepção coube à realização dos agendamentos para dentista, nutricionista, para enfermeira e obstetra. As agentes de saúde e do PIM realizam a busca ativa e palestras educativas para esse grupo de mulheres. A nutricionista e dentista realizam suas consultas de rotina.

Estas atividades acabaram tendo impacto também em outras atividades no serviço como: realização de grupos de artesanatos, grupos de atividades físicas, marcação de consultas com dentista e nutricionista com prioridade.

Antes da intervenção as atividades de atenção ao pré-natal na unidade eram concentradas no obstetra e enfermeira, agora através das reuniões da equipe foram revistas as atribuições da equipe, viabilizando a atenção integral a um maior número de gestantes e puérperas que residem na área. A melhoria do registro e os agendamentos prioritários a este grupo de mulheres viabilizou uma melhor promoção, qualidade e organização na sua assistência na unidade.

O impacto da intervenção já é percebido pela comunidade. As gestantes e puérperas demonstram satisfação com a prioridade com os atendimentos, e os outros pacientes são avisados de sua prioridade na sala de espera.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde o início a equipe estivesse engajada com a atividade, mas foram necessárias reuniões e capacitações para que tudo pudesse ocorrer sem dificuldades e a equipe se motivasse para o trabalho. Mas agora que estamos no final do projeto percebo que a equipe está integrada e que a intervenção já está incorporada na rotina da unidade e as dificuldades foram superadas.

Como a intervenção já está incorporada na rotina do serviço, precisamos ainda conscientizar a comunidade e a equipe constantemente da importância desse trabalho e sua priorização em benefício ao pré-natal dessas mulheres. Pretendemos melhorar ainda a cobertura vacinal, a conclusão do tratamento odontológico, a captação dessas mulheres no primeiro trimestre de gestação, a atualização dos registros, bem como a oferta de mais informações e orientações referentes a este período tão importante na vida de uma mulher/mãe e de seu filho.

**Foto 1:** Fachada da unidade



Fonte: Arquivo da UBS Vila do Prado, Alegrete – RS

**Foto 2:** Atendimento da enfermagem



**Foto 3:** Atendimento da enfermagem



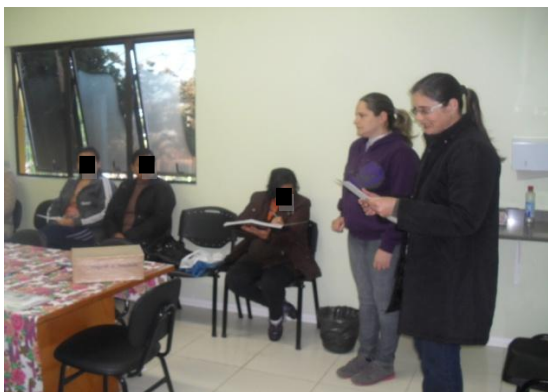
Fonte: Arquivo da UBS Vila do Prado, Alegrete – RS.

**Foto 4:** Realizando dinâmica com as gestantes e puérperas



Fonte: Arquivo da UBS Vila do Prado, Alegrete – RS.

**Foto 5:** Orientações com ACS



**Foto 6:** Orientações com ACS



Fonte: Arquivo da UBS Vila do Prado, Alegrete – RS.

**Foto 7:** Grupo de gestantes



Fonte: Arquivo da UBS Vila do Prado, Alegrete – RS.

### **4.3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA OS GESTORES**

Neste relatório serão apresentados os principais resultados de um projeto de intervenção para garantia de um pré-natal mais humanizado e de qualidade. Este projeto foi muito importante, pois beneficiou um grupo de mulheres em um período tão importante de suas vidas, tornando suas consultas e atendimentos prioritários, com maiores informações, diálogos mais próximo de sua realidade, menor demora para atendimentos e resultados de exames.

Antes da intervenção as gestantes e puérperas não tinham tantas atividades e orientações, os registros das informações das suas consultas são mais detalhados tornando a atenção ao pré-natal mais próximo da realidade dessas mulheres.

A unidade e a comunidade ganharam muito com a intervenção a partir das seguintes ações e resultados: ampliação da cobertura para as gestantes e puérperas, captação das gestantes no primeiro trimestre de gestação, ampliação das consultas odontológicas e nutricionais, melhora nos encaminhamentos de exames, nos registros das consultas, melhor promoção à saúde, realização de grupos de gestantes, com orientações pertinentes a seu estado gravídico-puerperal, realização de artesanato, grupo de atividade física, prioridade nos atendimentos e agendamento de consultas, qualificação da equipe e utilização de protocolos e manuais do Ministério da Saúde.

Entre estes aspectos citados acima poderemos melhorar ainda mais nosso atendimento, implementar mais as ações em benefícios aos usuários da unidade, principalmente das gestantes e puérperas. Outras intervenções poderiam ser incorporadas em outros grupos de usuários na unidade, como: grupo de puericultura, grupo de diabéticos e hipertensos, grupo de adolescentes, de idosos. A gestão não faz objeção na incorporação de melhorias para a unidade, aquela é bem participativa, não dificulta o nosso trabalho, mas sim está disponível para novas idéias e projetos em prol de melhorias para os usuários.

Temos ainda muitas deficiências a serem atendidas como falta de medicamentos, materiais, insumos, maior capacitação de profissionais através de educação continuada e permanente, contratação de mais agentes comunitários de saúde, melhoria em registros, melhoria da adesão e da qualidade de outras ações programáticas tão importantes quanto o pré-natal e puerpério.

Estamos certos de que este trabalho terá continuidade, pois a equipe está motivada. Os procedimentos, as consultas com as gestantes e puérperas já se tornaram um hábito na unidade e com maior qualidade no atendimento. Todas essas atividades do projeto foram incorporadas a rotina do serviço.

#### **4.4 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA A COMUNIDADE**

Este relatório aponta os resultados das intervenções realizadas na unidade em benefício à comunidade a partir da melhoria da atenção à saúde das gestantes e puérperas no posto de saúde. Anteriormente, quando não havia iniciado a intervenção as gestante, este grupo de mulheres não eram atendidas com prioridade para as consultas com a nutricionista e a dentista, não eram realizado grupos, artesanato, atividade física, não possuíam registro na ficha-espelho, eram realizadas poucas orientações sobre os cuidados realizados com a gestante e recém-nascido,

A comunidade ganhou muito com a intervenção como a ampliação da cobertura para as gestantes e puérperas, ampliação das consultas odontológicas e nutricionais, melhora nos encaminhamentos de exames, nos registros das consultas, melhor promoção à saúde, realização de grupos de gestantes, com orientações pertinentes a seu estado gravídico-puerperal, realização de artesanato organizado pela própria comunidade, por falta de oficinairo, possibilitando maior engajamento da ação, grupo de atividade física, prioridade nos atendimentos, agilidade nos atendimentos e marcações de consultas. Tivemos também a realização de exames de mamas, exames ginecológicos, aumento do número de vacinas contra hepatite B e antitetânica, melhoramos os registros dos atendimentos, mapeamos as gestantes de risco e intensificamos a busca às faltosas.

Precisamos também do apoio da comunidade para a divulgação das atividades e maior adesão às consultas odontológicas e nutricionais.

A equipe trabalhou muito para que a intervenção desse certo e para ser incorporada na rotina do serviço, percebeu a necessidade do trabalho junto a essas mulheres devido a minha insistência e a procura pelo serviço constantemente por essas mulheres.

A comunidade pode apoiar está intervenção, entendendo a prioridade nos atendimentos, participando das atividades junto com as gestantes e puérperas, com isso todos ganhamos em qualidade na assistência ao pré-natal, tornando a intervenção com um trabalho mais humanizado.



## 5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

Decidi fazer um curso de especialização, pois necessitava compreender melhor a realidade do meu trabalho na ESF. Meus colegas de trabalho me incentivaram e afirmavam que os cursos de especialização à distância são fáceis. Entretanto, não achei nenhum um pouco fácil. Tivemos muitas leituras e, eventualmente pouco tempo para realizá-las, pois trabalho diariamente e nos dois turnos. Assim, nem sempre conseguia fazer as atividades no horário do trabalho, tendo que realizá-las em casa.

No início não sabia como fazer as atividades e demorava muito tempo, mas com a ajuda da orientadora tudo foi ficando mais detalhado e bem explicado. Cheguei até aqui e gostei do aprendizado. Em alguns momentos pensei em desistir diante da complexidade das tarefas, porém, pude contar com o apoio e a atenção do meu marido. Aprendi muito com “minhas gestantes”. Através dessa intervenção consegui chegar mais perto desse grupo de mulheres, entender suas angústias e medos. Frequentemente pude me colocar no lugar delas. Falei de minhas vivências e tornou-se mais fácil fazer as atividades e dar as orientações. As gestantes questionam bastante e colocam resistência em qualquer atividade diferente para fazer. Diante disso, é fundamental comunicar-se com elas numa linguagem que elas entendam e possam se sentir estimuladas a realizar as consultas, os exames e as atividades para as quais foram convidadas.

A equipe ao saber sobre a intervenção mostrou-se muito solícita e cooperativa, através das reuniões de equipe fui passando como seria a intervenção e elas acharam importante e fundamental para o serviço. A dentista e a nutricionista sempre deixam agenda reservada para esse grupo de mulheres e os agentes de saúde foram as peças principais entre a equipe, as gestantes e as puérperas.

Percebi que amadureci muito ao desenvolver essa intervenção. Consegui ficar mais perto das pessoas, não só de gestantes e puérperas, mas dos outros grupos que procuram a unidade. Procurei entender suas dificuldades, dores, medos, irritação, nervosismo e ansiedades. Afinal, quem trabalha em uma unidade de saúde todos os dias tem que lidar com as “caixinhas de surpresas”. Acredito que isso está me fazendo uma enfermeira melhor e me possibilita maior prazer nas atividades diárias.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea – MS – série A Normas e Manuais Técnicos – Caderno de Atenção Básica, nº 28, volume 1 – Brasília – DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-natal e Puerpério de Baixo Risco, série A. normas e manuais técnicos – Caderno de atenção Básica, nº 32 – Brasília – DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

## ANEXO - A - FICHA ESPELHO



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO  
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_  
Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_\_  
Nº SISPre-natal: \_\_\_\_\_ Anos completos de escolaridade \_\_\_\_\_ Ocupação \_\_\_\_\_ Estado civil/união: ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra  
Gesta: \_\_\_\_ Peso anterior a gestação \_\_\_\_ kg Altura \_\_\_\_ cm Tabagista? sim ( ) não ( ) Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_  
**Informações de gestações prévias**  
Nº de nascidos vivos \_\_\_\_ Nº de abortos \_\_\_\_ Nº de filhos com peso < 2500g \_\_\_\_ Nº de filhos prematuros \_\_\_\_ Nº de partos vaginais sem fórceps \_\_\_\_ Nº de partos vaginais com fórceps \_\_\_\_  
Nº de episiotomias \_\_\_\_ Nº de cesareanas \_\_\_\_ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) Não Data do término da última gestação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_  
**Informações da gestação atual**  
DUM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DPP \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_\_\_ Data da 1ª consulta odontológica \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data da vacina antitetânica: 1ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Reforço \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data da vacina Hepatite B: 1ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data da vacina contra influenza: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Consulta de Pré-Natal											
Data											
Id.gest.(DUM)											
Id.gest.(ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m²)											
BCF											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas*											
Toque**											
Sulfato ferroso?											
Ácido fólico?											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre AME											
Orientação sobre tabagismo/álcool/drogas e automedicação											
Data prox consulta											
Ass. Profissional											

\* Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. \*\*Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. \*\*\*Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO  
FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais							
Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea							
Fator Rh							
Coombs indireto*							
Hemoglobina							
Glicemia de jejum							
VDRL							
Anti-HIV							
IgM Toxoplasmose							
IgG Toxoplasmose							
HBSAg							
Anti-Hbs*							
Exame de urina							
Urocultura							
Antibiograma sensível a*							
Exame da secreção vaginal*							
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*							
Outros							
Ecografia obstétrica							
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros	

### Atenção ao puerpério

Data do parto: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Local do parto: \_\_\_\_\_  
Tipo de parto: ( ) vaginal s/ episiotomia ( ) vaginal c/ episiotomia ( ) cesariana.  
Se parto cesáreo, qual a indicação? \_\_\_\_\_  
Alguma intercorrência durante o parto? ( ) Sim ( ) Não.  
Se sim, qual? \_\_\_\_\_  
Peso de nascimento da criança em gramas \_\_\_\_\_

Consulta puerperal		
Data		
Pressão arterial		
Fluxo sanguíneo		
Exame das Mamas		
Exame do perineo		
Avaliação da mamada durante a consulta		
Método anticoncepcional		
Sulfato ferroso		
A criança está em AME?		

## ANEXO B- PLANILHA DE COLETA DE DADOS

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	<b>Indicadores de Pré Natal - Mês 1</b>								
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	A gestante realizou primeira consulta odontológica?	A gestante é de alto risco para doenças bucais?	A gestante de alto risco para doenças bucais realizou primeira consulta odontológica?	A gestante faltou às consultas agendadas?	A gestante faltosa recebeu busca ativa?
3	<b>Orientações de preenchimento</b>	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		3							
5		4							
6		5							
7		6							
8		7							

	A	B	C	J	K	L	M	N	O
1	<b>Indicadores de Pré Natal - Mês 1</b>								
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A quantas consultas odontológicas agendadas a gestante faltou?	Quantas buscas ativas foram realizadas para as consultas odontológicas que a gestante faltou?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	O exame de mamas está em dia?	Há registro de IMC (Índice de Massa Corporal) na última consulta?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo?
3	<b>Orientações de preenchimento</b>	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Nenhuma	0 - Nenhuma	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1							
5		2							
6		3							
7		4							
8		5							

	A	B	C	P	Q	R	S	T	U
1	<b>Indicadores de Pré Natal - Mês 1</b>								
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante teve solicitação de ABO-Rh na primeira consulta?	A gestante está com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia?	A gestante está com solicitação de glicemia de jejum em dia?	A gestante está com solicitação de VDRL em dia?	A gestante está com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia?	A gestante está com solicitação de teste de HIV em dia?
3	<b>Orientações de preenchimento</b>	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1							
5		2							
6		3							
7		4							
8		5							

	A	B	C	V	W	X	Y	Z	AA
1	<b>Indicadores de Pré Natal - Mês 1</b>								
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante está com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia?	A gestante está com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta?	A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante realizou avaliação de saúde bucal?	A gestante fez exame de puerpério entre 30ª e 42ª dia do pós-parto?
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1							
5		2							
6		3							
7		4							
8		5							

	A	B	C	AB	AC	AD	AE	AF	AG
1	<b>Indicadores de Pré Natal - Mês 1</b>								
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante está com tratamento odontológico concluído?	A gestante está com registro adequado na ficha espelho de pré-natal / vacinação?	A gestante recebeu avaliação de risco gestacional?	A gestante recebeu avaliação de prioridade de atendimento odontológico?	A gestante recebeu orientação nutricional?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1							
5		2							
6		3							
7		4							
8		5							

	A	B	C	AH	AI	AJ	AK
1	<b>Indicadores de Pré Natal - Mês 1</b>						
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido?	A gestante recebeu orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1					
5		2					
6		3					
7		4					
8		5					

## ANEXO - C - DOCUMENTO COMITÊ DE ÉTICA

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Polotas, 08 de março 2012.
Ilma Sr <sup>a</sup> Prof <sup>a</sup> Ana Cláudia Gastal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e <b>APROVADO</b> por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde.	
 Patrícia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	